



ANEXO I

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D.^a
con D.N.I. n.º domiciliado en
C/, teléfono
aspirante que ha superado el procedimiento selectivo de ingreso por el Cuerpo de
..... de la Administración de la Comunidad de
Castilla y León.

(marque la casilla que corresponda)

DECLARA que no se encuentra inhabilitado o inhabilitada, por sentencia firme, para el ejercicio de funciones públicas, ni ha sido separado o separada, mediante expediente disciplinario, del servicio de cualquier Administración Pública.

DECLARA que no pertenece al Cuerpo de por el que ha superado el procedimiento selectivo de ingreso convocado mediante Orden EDU/1519/2024, de 16 de diciembre.

DECLARA poseer la capacidad funcional para el desempeño de las tareas o funciones correspondientes al puesto adjudicado objeto de la convocatoria.

En, a de de 2025.

Fdo.: (nombre y apellidos).

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE