

ANEXE III

DECLARACIÓ JURADA

DIRECCIÓ MEDICA DEPT. XÀTIVA-ONTINYENT  
TRASLLATS INTERNS TER

Jo, \_\_\_\_\_major de edat,

amb DNI núm. \_\_\_\_\_, i domicili a efectes de notificacions en :

\_\_\_\_\_

**DECLARE SOTA JURAMENT O PROMESA SOLEMNE**

La veracitat de la informació consignada i que els documents presentats son copia fidel del original.

Declaració que efectúe a tots els efectes llegal, consciente de las responsabilitats que allo conlleva.

I per a que conste aixi i surta els efectes oportuns signe la present declaración.

En Xativa a \_\_\_de\_\_\_\_\_de 2024

St: \_\_\_\_\_