

ANNEX III

DECLARACIÓ JURADA
DIRECCIÓ D'INFERMERIA DEPT. XÀTIVA-ONTINYENT
TRASLLATS INTERNS

Jo, _____ major d'edat,

amb DNI núm. _____, i amb domicili a efecte de notificacions en

DECLARO SOTA JURAMENT O PROMESA SOLEMNE

La veracitat de la informació consignada i que els documents presentats són còpia fidel de l'original.

Declaració que efectue amb caràcter general legals, conscient de les responsabilitats que això comporta.

I per deixar-ne constància i tinga els efectes oportuns signe la present declaració en

_____ a _____ de _____ de _____

Signat _____