

ANEXO III

DECLARACIÓN JURADA
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEPT. XÀTIVA-ONTINYENT
TRASLADOS INTERNOS

Yo, _____ mayor de edad,
con DNI núm. _____, y con domicilio a efecto de notificaciones en

DECLARO BAJO JURAMENTO O PROMESA SOLEMNE

La veracidad de la información consignada y que los documentos presentados son copia fiel del original.

Declaración que efectúo a todos los efectos legales, consciente de las responsabilidades que ello conlleva.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos firmo la presente declaración en

_____ a ___ de _____ de _____

Fdo. _____