ANEXO III

COMPATIBILIDAD FUNCIONAL

D. / D.ª ..................................................................................................... con Documento de Identidad nº ............................... y domicilio en ................................................................................., declara bajo juramento o promete, a efectos de ser contratado como personal laboral (fijo o temporal), según la legislación laboral de (País de Prestación de servicios) en la categoría de (la que corresponda con la convocatoria) en (Centro) ……que no padece enfermedad ni limitaciones físicas o psíquicas incompatibles con el normal desempeño de las tareas o funciones correspondientes

En . ..................................... a ............... de ............................... de ..................

(firma)