

DECLARACIÓN RESPONSABLE

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____ NIF: _____

DECLARO poseer las capacidades y aptitudes físicas y psíquicas necesarias para el desempeño de las funciones o tareas correspondientes al puesto de trabajo.

Esta declaración constituye presunción de disponer de tales capacidades y requisitos de aptitud por parte de la persona declarante y podrá ser verificada, en su caso, con los informes médicos que emita el servicio de prevención correspondiente.

Firmado: