



DECLARACIÓN RESPONSABLE DE VERACIDAD DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS.

DATOS PERSONALES

Apellidos: _____

Nombre: _____

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN (TIPO Y NÚMERO): _____

FACULTAD: _____

TITULACIÓN: _____

DECLARACIÓN RESPONSABLE

El/La abajo firmante DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD, (a tenor de lo establecido en el Art. 69 de la Ley 39/2015, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas), **la veracidad de los documentos aportados**, y que cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente para obtener el reconocimiento de un derecho o facultad o para su ejercicio, que dispone de la documentación que así lo acredita, que la pondrá a disposición de la Administración cuando le sea requerida, y que se compromete a mantener el cumplimiento de las anteriores obligaciones durante el período de tiempo inherente a dicho reconocimiento o ejercicio.

APERCIBIMIENTO

Quedo advertido/a de que la inexactitud o falsedad de los datos aportados determinará la imposibilidad de continuar con el procedimiento, quedando sin efecto las actuaciones realizadas, decayendo en el ejercicio del derecho, desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.

En _____, a _____ de _____ de 20____ (DD,MM,AA)

(Nombre y Firma del/la interesado/a)