



FUNDACIÓN GALEGA
DE INVESTIGACIÓN
SANITARIA IDIS



HR EXCELLENCE IN RESEARCH

DECLARACIÓN DE NO ESTAR AFECTADO DE INCOMPATIBILIDAD

D./Dña. _____
con DNI/Pasaporte/NIE _____.

DECLARA, a los efectos previstos en el artículo 10 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas y del artículo 13 del Real Decreto 598/1985, de 30 de abril, que no viene desempeñando ningún puesto o actividad en el sector público, ni realiza actividades privadas incompatibles o que requieran reconocimiento de compatibilidad.

Asimismo, también declara que no percibe pensión de jubilación, retiro u orfandad por derechos pasivos o cualquier régimen de la Seguridad Social público obligatorio.

En Santiago de Compostela, a ___ de _____ de 20_____

Fdo. _____