**ANEXO IV: MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE LA CARENCIA DE CAPACIDAD FUNCIONAL PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJOS ESPECÍFICOS.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA DECLARANTE** | | | | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | | | **D.N.I.** | |
|  | | |  | |
| **DIRECCIÓN** | | **C.P.** | **LOCALIDAD** | **PROVINCIA** |
|  | |  |  |  |
| **TELÉFONO FIJO** | **TELÉFONO MÓVIL** |  | **CORREO ELECTRÓNICO** | |
|  |  |  |  | |

Que habiendo recibido llamamiento para una contratación de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ incluida en el Plan Municipal de Inclusión Sociolaboral del Ayuntamiento de Paterna de Rivera, formula la siguiente

**D E C L A R A C I Ó N R E S P O N S A B L E**

Que no poseo capacidad funcional para la realización del trabajo, justificándolo en las siguientes razones

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Especificando las contrataciones para las que tiene capacidad

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

En Paterna de Rivera a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

LA PERSONA DECLARANTE

……………………………………………

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE PATERNA DE RIVERA**