|  |
| --- |
| DECLARACIÓ RESPONSABLE PER A LA PRESENTACIÓ DE DOCUMENTACIÓ |

|  |
| --- |
| DADES DE LA PERSONA INTERESSADA |
| NOM I COGNOMS |
| NIF/CIF | ADREÇA ELECTRÒNICA | TELÈFON |

|  |
| --- |
| DADES ALS EFECTES DE NOTIFICACIÓ |
| DOMICILI (CARRER/PLAÇA…NÚMERO, BLOC, PLANTA, PORTA |
| MUNICIPI | PROVÍNCIA | CODI POSTAL |

|  |
| --- |
| DECLARACIÓ RESPONSABLE |
| El sotasignat DECLARA SOTA LA SEUA RESPONSABILITAT la veracitat dels documents aportats, i es compromet a provar-los documentalment quan així li siga sol·licitat.  |

|  |
| --- |
| ADVERTÈNCIA |
| Quede advertit/ida que la inexactitud o falsedat de les dades aportades determinarà l’anul·lació de la relació contractual amb aquesta universitat i assumisc les conseqüències legals que es pogueren derivar de l’actuació esmentada.  |

|  |
| --- |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de/d’ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signatura de la persona interessadaSignat: Sr. / Sra. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |