|  |
| --- |
| 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 interessada  Signat: Sr. / Sra. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |