



**Ajuntament de
Breda**

ANNEX 3

_____ (nom i cognoms)
amb DNI_____, declaro no estar afectat/da per causes
d'incompatibilitat o incapacitat, segons el que s'estableix la normativa
d'incompatibilitats del personal al servei de les administracions públiques continguda
amb caràcter general a la llei 53/1984, de 26 de desembre.

I perquè així consti signo la present declaració responsable a Breda, ____ de
_____ de 2017.