

## DECLARACIÓN DE NO ESTAR AFECTADO DE INCOMPATIBILIDAD

### DATOS PERSONALES

<b>Primer Apellido</b> _____	<b>Segundo Apellido</b> _____	<b>Nombre</b> _____	<b>N.I.F</b> _____
<b>Especialidad</b> _____			

DECLARA, a los efectos previstos en los artículos 10 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre y Artículo 31 del reglamento de incompatibilidad del personal al servicio de la administración de la Comunidad de Castilla y León, aprobado por el Decreto 227/1997, de 20 de noviembre, que no viene desempeñando ningún puesto o actividad en el sector público, delimitado por el artículo 1º de la citada Ley, que no realiza actividad privada incompatible o sujeta a reconocimiento de compatibilidad, y que no se encuentra percibiendo pensión de jubilación, retiro u orfandad, por derechos pasivos o por cualquier régimen de Seguridad Social público y obligatorio.

Ávila a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

ILMO. SR. DIRECTOR PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE ÁVILA