

**ANEXO 9**  
**DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDAD**

En cumplimiento de lo que disponen el artículo 10 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las administraciones públicas y el artículo 13.1 del Real Decreto 598/1985, sobre incompatibilidades del personal al servicio de la Administración del Estado, de la Seguridad Social y de los entes, organismos y empresas que dependen:

**NOMBRE:**

**DNI:**

**MANIFIESTO:**

☐ Que NO ejerzo ninguna actividad retribuida ni el sector público ni en el privado.

Me comprometo a comunicar cualquier cambio de mi situación laboral.

☐ Sí ☐ No

☐ Que SÍ ejerzo otra actividad retribuida en el sector público o en el sector privado.

Tipo ☐ Pública

☐ Asociado/a universidad

☐ Centro concertado

☐ Sector privado

☐ Grupo A1 ☐ Grupo A2

Reducción voluntaria, si procede

☐ Sí ☐ No

Me comprometo a solicitar la compatibilidad en el plazo de diez días hábiles a partir del día siguiente la fecha de presentación en el centro.

☐ Sí ☐ No

, a  de 2020

Firma