

**ANEXO V: DECLARACIÓN JURADA DE COMPATIBILIDAD FUNCIONAL**

D./Dña. ....  
con domicilio en .....  
con el NIF ..... declara bajo juramento/promesa a los efectos de  
ser nombrado/nombrada o contratado/contratada que no padece ninguna enfermedad  
ni limitación física o psíquica que le impida llevar a cabo con normalidad las funciones  
correspondientes al puesto de trabajo al que se aspira.

Santa Cruz de Tenerife, ..... de ..... de 202....