



MODELO I

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CENTRO CONCERTADO/CONTRATADO SOBRE NO VINCULACIÓN DE ACTIVIDADES CON EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

D./D^a....., con DNI n^o
....., en calidad de Director Gerente / Responsable del centro
concertado/contratado.....,
con domicilio en,

EXPONE:

Que, en virtud del concierto/contrato suscrito con el Servicio Murciano de Salud para la prestación de servicios sanitarios, y en cumplimiento de la normativa vigente en materia de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas,

DECLARA RESPONSABLEMENTE:

1. Que el centro tiene concertada/contratada con el Servicio Murciano de Salud la actividad (indicar la actividad: quirúrgica de especialidades, consultas de..... etc.)
2. Que el centro está interesado en la prestación de servicios de D./D^a, personal al servicio del Servicio Murciano de Salud, sin que la actividad que va a desarrollar en este centro concertado/contratado coincida, ni total ni parcialmente, ni guarde relación directa o indirecta, ni resulte coadyuvante con las funciones que dicho personal desempeña en el citado Servicio.
3. Que se han adoptado las medidas necesarias para asegurar que la actividad desarrollada por dicho personal en el centro concertado/contratado no interfiera ni comprometa en modo alguno la imparcialidad, independencia, disponibilidad ni dedicación exigida por su condición de empleados públicos.

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente declaración, comprometiéndome a comunicar de inmediato cualquier variación que pudiera modificar las circunstancias aquí declaradas.

En, a de de 2025

Fdo.: D./D^a

Director Gerente / Responsable del Centro Concertado/Contratado