

Declaración responsable para concurrencia a pruebas físicas

D./Dña _____, con DNI _____, con domicilio en _____, actuando en nombre propio y en mi propia representación, comparezco ante la SOCIEDAD VALENCIANA DE GESTIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS, S.A. (SGISE), por medio del presente escrito, bajo mi completa responsabilidad,

DECLARO:

Que, de conformidad con lo estipulado en la *RESOLUCIÓN de 21 de diciembre de 2022, de la gerente de la Sociedad Valenciana de Gestión Integral de Servicios de Emergencias, por la que se convoca el proceso excepcional de estabilización por el sistema de concurso de méritos para cubrir las plazas previstas en el anexo I de la Resolución de 27 de mayo de 2022, de la gerente de la SGISE, por la que se adapta la oferta de empleo público de 2020, y se publica la oferta de empleo público de 2021 para el personal de la SGISE, aprobadas y pendientes de convocatoria, y se ejecuta la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público*, la realización del tercer ejercicio descrito en las indicadas bases conlleva implícitamente la aceptación y conformidad de la presente Declaración Responsable en los términos siguientes:

- ✓ Conozco y acepto íntegramente el contenido descrito en el apartado *E. Prueba de aptitud física del ANEXO IV Prueba psicotécnica, prueba de aptitud física, reconocimiento médico y curso habilitante.*
- ✓ Soy consciente de los riesgos que conlleva esta prueba, asistiendo de propia voluntad e iniciativa.
- ✓ Dispongo de la adecuada capacidad física y salud general, sin padecer enfermedad, defecto físico o lesión que pueda agravarse durante la realización del *Tercer ejercicio. Prueba de aptitud física* en los términos y características de su ejecución definidas en las bases.
- ✓ Me comprometo a comunicar inmediatamente al facultativo responsable cualquier lesión u otra circunstancia que pudiera perjudicar gravemente mi salud manifestada durante la realización de la prueba física.
- ✓ Autorizo al Servicio de Prevención Ajeno de la SGISE, Quiron Prevención S.L., para someterme a todas las pruebas médicas determinadas por el Tribunal Médico con el objeto de realizar el *Tercer ejercicio. Prueba de aptitud física.* contemplado en las bases de las indicadas pruebas selectivas.
- ✓ Conozco y me comprometo a cumplir las normas y protocolos de seguridad establecidos o en su defecto indicados por el personal facultativo médico durante el desarrollo de la prueba física.
- ✓ Que la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información dejará sin efecto todas las actuaciones derivadas del presente proceso desde el mismo momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades que de ello se pudieran derivar.

En _____, a ____ de _____ de 2025.

Firma de la persona aspirante
