**ANEXO IV**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA INEXISTENCIA DE**

**INCOMPATIBILIDADES DEL PERSONAL**

D/Dña…………………………………………..…………………………………………….,con DNI nº………………………., en su calidad de representante legal de la Entidad………………………………………………………..

**DECLARA, BAJO SU RESPONSABILIDAD**

Que el personal afecto al servicio de la entidad, así como los socios-propietarios de la misma, administradores de la persona jurídica o persona física titular de la entidad, no incurren en las incompatibilidades previstas en la siguiente normativa:

* Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.
* Decreto 524/2008, de 16 de diciembre, por el que se regulan las competencias y el procedimiento en materia de incompatibilidades del personal al servicio de la Administración de la Junta de Andalucía y del Sector Público Andaluz
* Real Decreto 598/1985, de 30 de abril, sobre incompatibilidades del personal al servicio de la Administración del Estado, de la Seguridad Social y de los Entes, Organismos y Empresas dependientes.
* Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del Régimen Electoral General.
* Ley 14/1986, de 14 de abril, General de Sanidad.
* Ley 3/2015, de 30 de marzo, reguladora del ejercicio del alto cargo de la Administración General del Estado.
* Decreto 165/1995, de 4 de julio, de la Junta de Andalucía, por el que se regulan los procedimientos de homologación de Centros Hospitalarios y de suscripción de convenios y conciertos entre la Consejería de Salud o el Servicio Andaluz de Salud y entidades, tanto públicas como privadas, para la prestación de asistencia sanitaria en los mencionados Centros.

**Relación de personal vinculada al funcionamiento:**

(Lugar, fecha y firma del representante legal)