



DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA AL CERTIFICADO NEGATIVO POR DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL

D/D^a. _____, con DNI n° _____ en
calidad de titular / en nombre y representación de _____,
con NIF n° _____, como titular del centro / establecimiento sanitario,
con N° de Registro Sanitario, _____ sito en _____.

DECLARA

Que, a los efectos previstos en el artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero de Protección Jurídica del menor, ningún integrante de la plantilla o persona que preste servicios profesionales en el centro/establecimiento sanitario, incluido el personal subcontratado, ha sido condenado por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual, que incluye la agresión y abuso sexual, acoso sexual, exhibicionismo y provocación sexual, prostitución y explotación sexual y corrupción de menores, así como por trata de seres humanos.

En _____, a _____ de _____ de 201

El/La Titular o el Representante Legal

Fdo:

NOTA: Para que la declaración responsable sea válida, se debe acompañar la misma, de un listado de los trabajadores que ampara esta declaración con los datos de: nombre y apellidos, NIF, categoría profesional, puesto de trabajo y tipo de vinculación.

