



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD

Dirección General de Política y Planificación Sanitarias

Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios

## DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA AL CERTIFICADO NEGATIVO POR DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL

D/D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, 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 57.1 de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de Junio de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia., 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 sexuales tipificados en el título VIII de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, así como por cualquier delito de trata de seres humanos tipificado en el título VII bis del Código Penal.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

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.



**Gobierno del Principado de Asturias**

CONSEJERÍA DE SALUD

Dirección General de Política y Planificación Sanitarias

Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios

**RELACIÓN DE PERSONAL**

<b>Nombre y apellidos</b>	<b>NIF</b>	<b>Categoría Profesional</b>	<b>Puesto de trabajo</b>	<b>Tipo de vinculación</b>