

6.- DECLARACIÓ DE COMPATIBILITAT / DECLARACIÓN DE COMPATIBILIDAD

DECLARE responsablement no incórrer en cap cas d'incompatibilitat que m'impedisca la realització de la funció encomanada ni haver superat el límit de 75 hores legalment establert per a este tipus d'activitats, segons estableix la Llei 53/1984 de 26 de desembre, d'Incompatibilitats del Personal al Servei de les Administracions Públiques, així com no superar per a esta activitat el 25 % de les retribucions anuals hagudes pel meu treball principal, segons estableix l'art. 10 del Decret 24/1997 d'11 de febrer, del Govern Valencià sobre indemnitzacions per raó del servei i gratificacions per serveis extraordinaris, i posteriors modificacions.

I CERTIFIQUE que la retenció que s'aplica en la meua última nòmina en concepte d'IRPF és del %

DECLARO responsablemente no incurrir en ningún caso de incompatibilidad que me impida la realización de la función encomendada ni haber superado el límite de 75 horas legalmente establecido para este tipo de actividades, según establece la Ley 53/1984 de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, así como no superar por esta actividad el 25% de las retribuciones anuales habidas por mi trabajo principal, según se establece el art. 10 del Decreto 24/1997, de 11 de febrero, del Gobierno Valenciano, sobre indemnizaciones por razón del servicio y gratificaciones por servicios extraordinarios y posteriores modificaciones.

Y CERTIFICO que la retención que se aplica en mi última nómina en concepto de IRPF es del %

En _____, a _____ de _____ de _____

Firmat / Firmado:

Espai per a firma electrònica / Espacio para firma electrónica

L'incompliment dels terminis de presentació de la documentació necessària per al pagament d'una activitat formativa finalitzada implicarà la pèrdua del dret a percebre la remuneració corresponent a participants que tingueren dret a ella i no hagueren aportat la documentació que els haguera sigut requerida en temps i forma.

El incumplimiento de los plazos de presentación de la documentación necesaria para el pago de una actividad formativa finalizada implicará la pérdida del derecho a percibir la remuneración correspondiente a participantes que tuviesen derecho a ella y no hubiesen aportado la documentación que les hubiese sido requerida en tiempo y forma.

AUTORITZE l'EVES a incorporar les meues dades personals en un fitxer automatitzat, l'única finalitat del qual és la gestió econòmica d'esta activitat formativa.

Eixes dades seran comunicades a tercers només en la mesura en què resulte necessari per a satisfer les obligacions derivades de la seua participació en l'activitat formativa (típicament a les entitats bancàries per a gestionar el pagament dels honoraris).

En compliment de la normativa sobre protecció de dades personals (Reglamento-UE 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 relatiu a la protecció de les persones físiques), li recordem que pot exercir els seus drets d'Accés, Rectificació, Supressió, Portabilitat, Limitació o, si és el cas, Oposició respecte a les dades que el concernixen. A tal efecte pot presentar un escrit a l'Escola Valenciana d'Estudis de la Salut (EVES), C/ Juan de Garay, 21, 46017 València, indicant el dret que s'invoca i acreditant la seua identitat mitjançant fotocòpia del DNI o document identificatiu equivalent.

AUTORIZO a la EVES a incorporar mis datos personales en un fichero automatizado, cuya única finalidad es la gestión económica de esta actividad formativa.

Esos datos serán comunicados a terceros sólo en la medida en que resulte necesaria para satisfacer las obligaciones derivadas de su participación en la actividad formativa (típicamente a las entidades bancarias para gestionar el pago de los honorarios).

En cumplimiento de la normativa sobre protección de datos personales (Reglamento-UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas), le recordamos que puede ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Supresión, Portabilidad, Limitación o, en su caso, Oposición respecto a los datos que le conciernen. Para ello puede presentar un escrito a la Escuela Valenciana d'Estudis de la Salut (EVES), C/ Juan de Garay, 21, 46017 Valencia, indicando el derecho que se invoca y acreditando su identidad mediante fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente.