



CAPSBE

Consorci d'Atenció Primària de Salut
Barcelona Esquerra

DECLARACIÓ RESPONSABLE DE COMPROMÍS D'ACREDITACIÓ DEL NIVELL DE CATALÀ EXIGIT EN LA CONVOCATÒRIA PÚBLICA DEL CONSORCI D'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT BARCELONA ESQUERRA

Dades personals

Primer cognom

Segon cognom

Nom

DNI

Domicili

Declaració responsable

Que em comprometo en un termini màxim de dos anys comptadors a partir de la data de publicació de l'adjudicació de la Convocatòria pública publicada al Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya en data 7 de juny de 2024 per a acreditar que compleixo amb el requisit de disposar dels coneixements de llengua catalana nivell suficiència C1 (antic C).

Signatura

Localitat i data

Les dades que ens proporcionis seran tractades de conformitat amb la nostra política de privacitat, consultable al web corporatiu (apartat professionals/política de privacitat)