DECLARACIÓ RESPONSABLE DE NO INCOMPATIBILITAT DEL TÈCNIC RESPONSABLE

....., amb DNI ..... i núm. de col·legiat/col·legiada ..... en el Col·legi Oficial de ..... de .....

Manifest que no incorr en cap causa d'incompatibilitat professional ni horària per ser tècnic/a responsable, d'acord amb el Reial decret legislatiu 1/2015, de 24 de juliol, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de garanties i ús racional dels medicaments i els productes sanitaris, així com amb la resta de la legislació vigent aplicable en la matèria.

....., ... d..... de 20.....

[rúbrica]