



Ayuntamiento de Telde

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Yo, _____, con DNI nº _____ y domicilio en _____, DECLARO bajo mi responsabilidad que

“No tengo reconocida, mediante resolución administrativa, algún grado de discapacidad o minusvalía física o psíquica, cualquiera que sea el porcentaje o el grado de aquélla, que me impida desempeñar de forma normal la profesión como taxista”.

Telde, a _____ de _____ de 2025.

Firmado: