

D./D^a _____, con DNI. _____, Personal Docente e Investigador de la Universidad de Málaga, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que no realizo ni realizaré, mientras sea beneficiario/a de la medidas de acción positiva para la atención al Personal Docente e Investigador con discapacidad acreditada para el curso 2026/2027, otras actividades retribuidas relacionadas con la docencia dentro o fuera de la Universidad de Málaga, salvo las inherentes a las que tenga estipuladas conforme al régimen de dedicación que tenga asignado. Tal reducción docente será incompatible con la realización de actividades investigadoras o de gestión que impliquen un incremento de su jornada laboral que pueda redundar de manera negativa por su grado o nivel de discapacidad. Quedando acreditado el conocimiento, por la propia firma del presente documento, de que el incumplimiento de esta declaración responsable podrá derivarse en responsabilidades penales, civiles o administrativas, conforme al artículo 69.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Y conforme a ello, firmo la presente en Málaga a de de 202 .