

## ANEXO X. ADSCRIPCIÓN DE MEDIOS PERSONALES

DON/DOÑA \_\_\_\_\_, con D.N.I. nº \_\_\_\_\_, y domicilio en \_\_\_\_\_, c/ \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, actuando en su propio nombre y derecho, o en representación de la empresa \_\_\_\_\_, con C.I.F. \_\_\_\_\_, a la cual represento en calidad de \_\_\_\_\_.

Mediante el presente escrito adquiero el compromiso de adscripción del siguiente equipo de trabajo al contrato con número de expediente CS-2024/5101/0004 "Servicio de asistencia sanitaria ambulatoria especializada en psiquiatría en la localidad de Córdoba, con destino a la población protegida de la Mutua de Andalucía y de Ceuta, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 115".

Número de Orden	Identificación del/a trabajador/a	Categoría	Antigüedad
1		Médico Especialista en Psiquiatría	

Asimismo, me comprometo a comunicar al responsable del contrato cualquier modificación en el equipo de trabajo adscrito. En este sentido acepto que cualquier modificación de los miembros del equipo de trabajo que conlleve la sustitución por personal deba ser aprobada por el responsable del contrato de la Mutua.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, se expide y firma la presente declaración, en \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.