

ANEXO II. MODELO DE INSTANCIA.

D./Dña., con DNI /NIE número e domicilio a efectos de notificacións e comunicación en CP localidade telf.....

Dirección Electrónica Habilitada:

EXPÓN:

1º).- Que ten coñecemento da convocatoria publicada para a creación dunha bolsa de emprego para funcionario/a interino/a grupo A, subgrupo A2, escala de administración especial, subescala técnica, denominación Arquitecto Técnico, por concurso- oposición.

2º).- Que estou en posesión de todos e cada un dos requisitos esixidos na base 5ª de selección para participar no presente proceso selectivo e no caso de obter o nomeamento comprométome a prestar xuramento ou promesa de conformidade co RD 70/1979.

3º) Que coñezo e acato incondicionalmente as bases que rexen o presente proceso selectivo.

4º) Que estou en posesión da seguinte titulación ou en condicións de obtela á data de remate de presentación de solicitudes do presente proceso selectivo:----- (indicar)

Polo exposto,

SOLICITO:

1º.- Ser admitido/a ao correspondente proceso selectivo, achegando estes efectos a seguinte documentación: DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA (Cubrir cunha X o que proceda):

- Xustificante de pagamento da taxa por dereitos de exame.
- Copia do DNI.
- Certificado CELGA nivel 4 ou de ter superados os estudos conducentes á obtención da validación do nivel de competencia en lingua galega equivalente ao CELGA 4 segundo a Orde do 16 de xullo de 2007 da Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria, modificada pola ORDE do 10 de febreiro de 2014.
- Copia título académico esixido.
- Relación de méritos alegados e documentación acreditativa dos mesmos.

2º.- Solicita realizar as probas en (marque unha opción):

- Castelán.
- Galego.

3º.- Solicito adaptación de medios para a realización de exercicios por motivos de discapacidade

- (Márquese se procede e achéguese certificación acreditativa do grao de discapacidade).

Pola presente autorizo coa miña sinatura a cesión dos datos contidos na presente instancia e na documentación que se acompaña ao Concello de Porto do Son, con dirección en rúa Atalaia 7. CP 15970. Porto do Son (A Coruña), dirección electrónica correo@portodoson.gal a fin de que ese Concello poida utilízalos para todos os trámites relacionados directa ou indirectamente co presente proceso de selección, así como a xestión administrativa do mesmo. Igualmente autorizo ao Concello de Porto do Son á conservación dos datos facilitados mentres non se solicite a supresión dos mesmos e en todo caso durante o tempo necesario para dar cumprimento ás obrigas administrativas derivadas do presente proceso de selección.”

Lugar e data

Asdo.....

SR. ALCALDE DO CONCELLO DE PORTO DO SON.

MODELO DE AUTOLIQUIDACIÓN DE TAXAS

Datos do solicitante

Nome e apelidos			
D.N.I./N.I.F		Teléfono	
Domicilio			
Email			

Datos do representante

Nome e apelidos			
D.N.I./N.I.F		Teléfono	
Domicilio			
Email			

CONCEPTOS

17. Dereitos de exame		
	<i>Probas selectivas para:</i>	<i>Euros</i>
a	Subgrupo A1 ou persoal laboral equivalente	25,00 €
b	Subgrupo A2 ou persoal laboral equivalente	20,00 €
c	Grupo B ou persoal laboral equivalente	15,00 €
d	Subgrupo C1/C2 ou persoal laboral equivalente	10,00 €
e	Agrupacións profesionais ás que fai referencia a disposición adicional sétima do Texto Refundido da Lei do Estatuto Básico do Empregado Público ou persoal laboral equivalente	5,00 €

LIQUIDACIÓN

Nº Tarifa	Importe parcial
IMPORTE TOTAL A INGRESAR	

Consentimento e deber de información ós interesados sobre Protección de datos

- Fun informado de que esta entidade vai tratar e gardar os datos achegados na instancia e na documentación que a acompaña para a realización de actuacións administrativas.
- Presto o meu consentimento para que a entidade realice consultas dos datos do solicitante/representante a través da Plataforma de Intermediación de Datos e outros servizos interoperables.

Porto do Son, _____ de _____ do 20____
Asdo.

SR. ALCALDE DO CONCELLO DE PORTO DO SON

NON SE LIQUIDARÁN AS TAXAS DAS QUE RESULTEN DÉBEDAS INFERIORES A 3,5 EUROS

FORMA E LUGAR PARA REALIZAR O PAGO: O pago deberá realizarse mediante ingreso na conta bancaria que o Concello de Porto do Son ten na entidade bancaria: ABANCA Corporación Bancaria S.A: **IBAN ES24 2080 0312 45 3110000102**

Este documento non será válido se non se acompaña do correspondente xustificante bancario do pago.
Consente o disposto na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial. Poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Porto do Son relacionados con este trámite, coa finalidade de utilizalos para as xestións municipais derivadas dos procedementos e consultas que inicie o interesado con esta solicitude. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo mediante escrito que deberá presentar no Rexistro Xeral do Concello.