

**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			

**17. Dereitos de exame**

Probas selectivas para:		Euros
<b>a</b>	Subgrupo A1 ou persoal laboral equivalente	25,00 €
<b>b</b>	Subgrupo A2 ou persoal laboral equivalente	20,00 €
<b>c</b>	Grupo B ou persoal laboral equivalente	15,00 €
<b>d</b>	Subgrupo C1/C2 ou persoal laboral equivalente	10,00 €
<b>e</b>	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
<b>IMPORTE TOTAL A INGRESAR</b>	

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 Intemediación de Datos e outros servizos interoperables.

Porto do Son, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ do 20 \_\_\_\_

Asdo.

SR. ALCALDE DO CONCELLO DE PORTO DO SON