

**SOLICITUD PROCESO DE SELECCIÓN AME INTERINIDAD
ANEXO I**

Exp. N°:

INTERESADO	Nombre o razón Social	-----		
	DNI NIF CIF:	-----		
	Domicilio a efectos de notificaciones:	-----		
	Localidad	CP:	-----	
	Teléfono	e-mail	-----	

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- Que conozco y acepto incondicionalmente el contenido de las bases y la convocatoria.
- Que reúno los requisitos generales y específicos exigidos en las bases y en la convocatoria.
- Que conozco que la falsedad en la acreditación de los requisitos exigidos para participar en el proceso selectivo o en la documentación presentada, o la ocultación de aquellos hechos o circunstancias que impidan la participación o selección, está sancionada con la exclusión definitiva del proceso.
- Que son ciertos los datos consignados en esta solicitud y cada una de las condiciones exigidas.

Y para que así conste a los efectos de mi participación en este proceso selectivo, firmo la presente declaración, que efectúo a todos los efectos legales.

SOLICITO:

Tomar parte en el proceso selectivo

Técnico/a orientación interino/a

Firmado: _____

Ilmo. Sr. Alcalde del Ayuntamiento de Cabezón de la Sal

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios propios como Ayuntamiento. Puede ejercitar sus derechos de protección de datos realizando una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: Ayuntamiento de Cabezón de la Sal, Virgen del Campo, 2, CP 39500, Cabezón de la Sal (Cantabria).
Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: albertogomez@audidat.com

Más información en nuestra web www.cabezondelasal.net y en nuestras dependencias.