



INSTÀNCIA/INSTANCIA

ANNEX II/ ANEXO I

Nom i Cognoms <i>Nombre y Apellidos</i>			
D.N.I núm. <i>D.N.I. nº</i>		Telèfon <i>Teléfono</i>	
Adreça <i>Dirección</i>			
Municipi <i>Municipio</i>		C.Postal <i>C.Postal</i>	
Altres dades d'interès <i>Otros datos de interés</i>			
Correu Electrònic <i>Correo Electrónico</i>			

EXPOSA/EXPONE

Que reunit totes i cadascuna de les condicions que s'exigixen en la base tercera, referides a la data en que finalitza el termini de presentació d'instàncies.

Que reúne todas y cada una de las condiciones exigidas en la base tercera, referidas a la fecha en que finaliza el plazo de presentación de instancias.

SOL·LICITA/SOLICITA

Prendre part en la selecció per a la constitució de la borsa de treball de treballadors i treballa socials, aportant la següent documentació: *Tomar parte en la selección para la constitución bolsa de empleo de trabajadores y trabajadoras sociales, aportando la siguiente documentación:*

- Fotocòpia compulsada del DNI, passaport o targeta de residència/ *Fotocopia compulsada del DNI, pasaporte o tarjeta de residencia*
- Fotocòpia compulsada de la titulació exigida / *Fotocopia compulsada de la titulación exigida*
- Formulari d'autobaremació, que inclou relació concreta i numerada de mèrits a valorar, acompanyada del formulari d'autobaremació (Annex II) i de la còpia dels documents que els acrediten / *Formulario de autobaremación, que incluye relación concreta y numerada de méritos a valorar, acompañada del formulario de autobaremación (Anexo II) y de la copia de los documentos que lo acrediten*
- Certificat mèdic expedit per la Conselleria, acreditatiu que l'aspirant té la capacitat física i psíquica necessària per a l'exercici de les funcions del lloc de treball, objecte d'aquesta convocatòria / *Certificado médico expedido por la Conselleria, acreditativo que el aspirante tiene la capacidad física i psíquica necesaria para el ejercicio de las funciones del lugar de trabajo, objeto de esta convocatoria*
- Permis de Conduir tipus B en vigor / *Permiso de Conducir tipo B en vigor*



AJUNTAMENT DE RIOLA

- Doy mi consentimiento para ceder mis datos a otras administraciones públicas para el ejercicio de sus competencias vinculadas con el objeto de las presentes bases/
Done el meu consentiment per a cedir les meues dades a altres administracions públiques per a l'exercici de les seues competències vinculades amb el objecte de les presents bases

En Riola, a _____ de _____ 2019

Firma del interessat/da: