



AJUNTAMENT DE RIOLA

ANNEX I INSCRIPCIÓ EN EL PROGRAMA DE PRÀCTIQUES FORMATIVES

DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ESTUDIANT

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	
NÚM. IDENTIFICACIÓ FISCAL	DATA DE NAIXEMENT	NACIONALITAT	SEXE
CARRER, AV., PLAÇA			NÚMERO
CODI POSTAL	LOCALITAT	PROVÍNCIA	

CONTACTE

TELÈFON FIX	TELÈFON MÒBIL	FAX	CORREU ELECTRÒNIC
-------------	---------------	-----	-------------------

ESTUDIS QUE CURSA

ESTUDIS	FAMÍLIA PROFESSIONAL /TITULACIÓ	CURS
---------	---------------------------------	------

Los datos que nos facilite en la presente instancia serán incluidos en un fichero titularidad del Ayuntamiento de Riola, cuya finalidad es gestionar las petición/es manifestada/s en el presente documento.

La no comunicación de los datos y entrega de los documentos adjuntos solicitados, puede provocar la no atención de la solicitud efectuada. Le informamos que sus datos serán objeto de cesión a los organismos públicos a los cuales sea necesario facilitar sus datos para poder gestionar su petición o solicitud. Conforme a lo dispuesto en **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales**, usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y en su caso oposición, mediante presentación de una solicitud por escrito, acompañada de una fotocopia de su DNI, mediante instancia, acompañada de una fotocopia de su DNI (o documento acreditativo equivalente), presentada ante el Registro General de Entrada del Ayuntamiento de Riola.



AJUNTAMENT DE RIOLA

El/la sotassinat manifesta la voluntat de participar en el programa de pràctiques formatives de _____, corresponent a la convocatòria publicada en _____,

I DECLARA responsablement:

- a) Que no està gaudint d'una altra beca o ajuda d'anàloga o semblant finalitat, ni exercirà cap activitat laboral durant la beca.
- b) Que es troba al corrent de les obligacions tributàries i davant de la Seguretat Social.
- c) Que mantindrà aquestes condicions durant la vigència de la beca.
- d) Que no està sotmés a les prohibicions per a obtindre la condició de beneficiari/beneficiària assenyalades en els apartats 2 i 3 de l'article 13.7 de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, General de Subvencions.
- e) Sí Sí va ser beneficiari/ària de beques de formació en el marc del programa la Dipu et Beca en edicions anteriors l'any _____ a l'Ajuntament de _____
No

(Assenyalau el que procedisca)

S'acompanya fotocòpia compulsada dels documents següents:

- Del DNI o CIF.
- Documentació acreditativa d'estar cursant ensenyances oficials: ciclesf de Formació Professional o ensenyaments universitaris oficials de Grau, Diplomatura o Llicenciatura
- _____

LLOC I DATA	FIRMA _____	REGISTRE D'ENTRADA DE L'AJUNTAMENT
-------------	----------------	---------------------------------------

*Los datos que nos facilite en la presente instancia serán incluidos en un fichero titularidad del Ayuntamiento de Riola, cuya finalidad es gestionar las petición/es manifestada/s en el presente documento.
La no comunicación de los datos y entrega de los documentos adjuntos solicitados, puede provocar la no atención de la solicitud efectuada. Le informamos que sus datos serán objeto de cesión a los organismos públicos a los cuales sea necesario facilitar sus datos para poder gestionar su petición o solicitud. Conforme a lo dispuesto en Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y en su caso oposición, mediante presentación de una solicitud por escrito, acompañada de una fotocopia de su DNI, mediante instancia, acompañada de una fotocopia de su DNI (o documento acreditativo equivalente), presentada ante el Registro General de Entrada del Ayuntamiento de Riola.*