**ANEXO I:**

**Impreso para adjuntar a la solicitud de admisión a pruebas selectivas**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Datos de la persona interesada** | | | | |
| Nombre y apellidos de la persona interesada | | | DNI | Teléfono |
| **Medio de notificación**  Electrónica  Postal | Dirección | | Número | Código postal |
| Municipio | | Provincia | Correo electrónico | |

|  |
| --- |
| **2. Expongo** |
| Que teniendo conocimiento de la convocatoria del procedimiento para la estabilización de una plaza de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del OAL Espartinas, por el sistema de concurso **DECLARO:**   * Que reúno todos y cada uno de los requisitos exigidos para participar en el proceso selectivo. * Que conozco y acepto las bases de la convocatoria.   Por todo lo expuesto, **SOLICITO** que se tenga por presentada esta solicitud y ser admitido al proceso selectivo mencionado. |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Consentimiento y deber de informar a las personas interesadas sobre protección de datos** | |
| Mediante la firma de esta instancia, la persona interesada afirma haber sido informada de que el OALEspartinas va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que le acompaña para la tramitación y gestión del presente expediente administrativo, para lo cual presta su consentimiento | |
| **Responsable** | Organismo Autonomo Local Espartinas |
| **Finalidad**  **Principal** | Tramitación, gestión de expedientes administrativos y actuaciones administrativas derivadas de éstos. |
| **Legitimación** | Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a  este Ayuntamiento. |
| **Destinatarios** | Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los encargados del tratamiento de los datos. |
| **Derechos** | Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como cualesquiera otros derechos que les  correspondan, tal y como se explica en la información adicional |
| **Información Adicional** | Puede consultar más información y ejercer sus derechos en: |

|  |
| --- |
| **4. Fecha y firma** |
| Declaro bajo mi responsabilidad que los datos facilitados son ciertos.  En , a de de 2022 |

**A/A SRA. PRESIDENTA DEL ORGANISMO AUTÓNOMO LOCAL**