SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS
COD. EXP.: PE-EMP
COD. DE LA CONVOCATORIA:

SOLICITANTE

Nombre y apellidos: **D.N.I.:**

Domicilio: **Código Postal: Localidad:** **Provincia:**

e-Mail: **Teléfono:** **Teléfono Móvil:**

Fecha de Nacimiento:

☐ **En nombre propio** ☐ **En representación de:**

Nombre y apellidos: **Fecha de nacimiento:** **D.N.I..:**

Domicilio: **Código Postal: Localidad:** **Provincia:**

e-Mail: **Teléfono:** **Teléfono Móvil:**

DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN

Domicilio: **Código Postal: Localidad:** **Provincia:**

☐ **Solicito notificación por correo ordinario.** Si Vd. prefiere optar por recibir las notificaciones correspondientes a este procedimiento de forma electrónica, debe darse de alta en la sede electrónica en la siguiente dirección de internet: **sede.calahorra.es** en el apartado **NOTIFICACIONES ELECTRONICAS**, al procedimiento **PE-EMP**.

PUESTO DE TRABAJO AL QUE SE ASPIRA:

DECLARO EXPRESAMENTE QUE CUMPLO TODAS LAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LA CONVOCATORIA DEL PROCESO SELECTIVO PARA PODER PARTICIPAR EN EL MISMO. DEL MISMO MODO, DECLARO EXPRESAMENTE CONOCER Y ACEPTAR LAS BASES Y LAS CONDICIONES DE LA CONVOCATORIA Y DEL PROCESO SELECTIVO.

INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN REQUERIDA Y ADJUNTADA

Si van a presentar su solicitud de manera presencial, esta documentación deberán aportarla en copias, acompañando los originales para su comprobación. Si van a tramitar su solicitud de forma telemática, deberán aportarlos como documento en formato PDF adjuntándolos a su solicitud electrónica.

1.- ☐ Pago de Tasa (excepto en los procesos en los que no sea exigida)

2.- ☐ Exención del Pago de Tasa. En este caso, deberá aportar **Justificante de la condición de desempleado.**

3.- ***Sólo en el caso de solicitantes con discapacidad que solicitan adaptación de examen**

☐ **SOLICITO** adaptación de examen por razón de discapacidad

Adaptaciones solicitadas:

Protección de datos: De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos de que los datos personales facilitados a través de este documento, así como del resto de documentación aportada con el, serán almacenados en un fichero titularidad del Ayuntamiento de Calahorra con la única finalidad de procesar su solicitud. Sus datos no serán cedidos a terceros salvo que la ley lo establezca expresamente. Asimismo, les informamos de la posibilidad que tienen de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en relación a sus datos personales, en los términos establecidos por la Agencia Española de Protección de Datos Personales, y dirigiéndose al Ayuntamiento de Calahorra, Glorieta de Quintiliano s/n, CP 26500 Calahorra (La Rioja). Para más información pueden visitar la web: https://sede.calahorra.es/lopd

☐ Justificante de la discapacidad y de su compatibilidad con el puesto de trabajo (en caso de que proceda)

AUTORIZACIONES

☐ **AUTORIZO** al Ayuntamiento de Calahorra a la obtención de la información necesaria para la resolución de esta solicitud de las diferentes Administraciones Publicas.

El abajo firmante, que ha solicitado ser admitido a las pruebas selectivas objeto de la convocatoria identificada.

Asimismo garantiza que los datos que ha hecho constar en su solicitud son ciertos y exactos, comprometiéndose a presentar la documentación necesaria acreditativa de los mismos en el momento en que el Tribunal Calificador o la Administración convocante lo exija. Asimismo declara que es conocedor de que la falsedad o error en los datos aportados puede dar lugar a la exclusión en el proceso selectivo.

Calahorra,

EL SOLICITANTE,