



Ajuntament de Breda

DADES DEL SOL·LICITANT			
Nom i Cognoms		NIF	
Adreça			
Codi Postal		Municipi	Província
Telèfon	Mòbil	Fax	Correu electrònic
Denominació del Lloc			
DADES DE LA NOTIFICACIÓ			
PERSONA A NOTIFICAR		MITJÀ DE NOTIFICACIÓ	
<input type="checkbox"/> Sol·licitant		<input type="checkbox"/> Notificació electrònica	
<input type="checkbox"/> Representant		<input type="checkbox"/> Notificació postal	
OBJECTE DE LA SOL·LICITUD			
PRIMER. Que havent estat convocat procés de selecció per cobrir amb caràcter interí la plaça de Secretaria Intervenció del Municipi de Breda, fins a tant es cobreixi la mateixa per funcionari d'habilitació de caràcter nacional per qualsevol dels procediments reglamentaris, mitjançant anunci publicat en <i>el Butlletí Oficial de la Província</i> número _____, de data _____.			
SEGON. Que creu reunir totes i cadascuna de les condicions exigides a les bases referides a la data d'expiració del termini de presentació de la instància.			
TERCER. Que declara conèixer les bases generals de la convocatòria per cobrir amb caràcter interí la plaça de Secretaria Intervenció del Municipi de Breda, mitjançant el sistema de concurs oposició.			
Per tot la qual cosa, SOL·LICITO que, admeti la present instància per participar en les proves de selecció de personal referenciada i declaro sota la meva responsabilitat ser certs les dades que es consignen.			
DOCUMENTACIÓ APORTADA			
<input type="checkbox"/> Fotocòpia del Document Nacional d'Identitat.			
<input type="checkbox"/> Original o còpia degudament compulsada del títol acadèmic.			
<input type="checkbox"/> Certificacions, títols, i/o altres documents acreditatius dels mèrits al·legats. Caldrà acreditar tots els mèrits al·legats que hagin de ser valorats, sense que es pugui valorar cap mèrit que no compti amb la deguda acreditació.			
<input type="checkbox"/> Currículum vitae del sol·licitant.			
<input type="checkbox"/> Original o còpia degudament compulsada del nivell C de català.			
<input type="checkbox"/> Declaració responsable de no estar afectat/da per causes d'incompatibilitat o incapacitat, segons el que s'estableix la normativa d'incompatibilitats del personal al servei de les administracions públiques.			
DATA I SIGNATURA			
Declaro sota la meua responsabilitat que les dades facilitades són certes.			
A _____, a _____ de _____ de 20__.			
El sol·licitant o el seu representant legal,			
Signat: _____			
SR. ALCALDE-PRESIDENT DE L'AJUNTAMENT DE BREDÀ			
AVIS LEGAL			
De conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, aquesta Administració li informa que les dades de caràcter personal que s'obtinguin de la seva sol·licitud seran incorporats i tractats de forma segura i confidencial en els corresponents fitxers. La recollida i tractament d'aquestes dades té com a fi l'exercici per part d'aquesta Administració de les funcions i competències atribuïdes legalment, incloses les relatives a la comunicació, notificació i qualsevol altra actuació que es derivi de les relacions jurídic-administratives dutes a terme en aquesta Administració i de les quals vostè sigui titular; així com la formació i manteniment dels propis fitxers. Si ho desitja, pot accedir a les dades facilitades, així com de sol·licitar, si escau, la seva rectificació, oposició o cancel·lació, dirigint una comunicació escrita a aquesta Administració, Ajuntament de Breda, Plaça de la Vila, 9 – 17400 BREDÀ.			