



DENOMINACIÓN DA PRAZA:

OFICIAL DE XARDÍNS (PROMOCIÓN INTERNA)

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE:		
Nome e apelidos:		DNI núm.:
Enderezo:		CP:
Localidade:		Provincia:
Nacionalidade:	Núm. Teléfono Fixo:	Núm. Teléfono Móbil:
Correo electrónico:		Fax.:

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

DATOS DA PERSOA REPRESENTANTE:		
Nome e apelidos:		DNI núm.:
Enderezo:		CP:
Localidade:		Provincia:
Nacionalidade:	Núm. Teléfono Fixo:	Núm. Teléfono Móbil:
Correo electrónico:		Fax.:

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:

Notifíquese a: Persoa solicitante Persoa representante

ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE:

As persoas obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa Administración deberán optar, en todo caso, pola notificación por medios electrónicos sen que sexa válida para elas, nin produza efectos, unha opción diferente.

Concello de Redondela

C/ Alfonso XII, 2, Redondela. 36800 Pontevedra. Tfno. 986400300. Fax: 986403894



Electrónica a través do Sistema de Notificación Electrónica do Concello de Redondela en **redondela.sedelectronica.gal** (neste caso a instancia deberá ser asinar electronicamente).

Postal

EXPOÑO:

Que tras ver as bases xerais e as bases específicas que regulan a convocatoria deste proceso selectivo para cubrir esta praza vacante no Concello de Redondela e manifestando que reúno todas e cada unha das condicións esixidas na convocatoria, SOLICITO tomar parte neste proceso selectivo,

DOCUMENTOS QUE PRESENTO:

- Fotocopia do DNI ou a tarxeta acreditativa da identidade en vigor expedida polas autoridades competentes no caso de cidadáns/ás comunitarios/as.
- Fotocopia da titulación requirida na base 3.^a.
- Fotocopia do permiso de conducir clase B, en vigor
- Acreditación de ter abonado a cantidade de 20€ en concepto de dereitos de exame no número de conta do Concello: ES57 2080 5209 41 3110001331 de Abanca.
- Idioma elixido para os exames: Galego Castelán

-No caso de ser unha persoa aspirante con diversidade funcional que precisa adaptación de tempo e medios para realizar os exercicios nos que a adaptación fose necesaria, deberá acreditar fehacientemente a citada diversidade funcional e indicar a continuación as adaptacións concretas que pretende:

Redondela, de de 20.....

Sinatura

SRA. ALCALDESA DO CONCELLO DE REDONDELA

Concello de Redondela

C/ Alfonso XII, 2, Redondela. 36800 Pontevedra. Tfno. 986400300. Fax: 986403894