



DENOMINACIÓN DA PRAZA:

OPERARIO/A DE OBRAS E SERVIZOS

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, expedida polas autoridades competentes no caso de cidadáns/ás comunitarios/as.
- Fotocopia do CELGA 2 ou equivalente.
- Fotocopia do carné de conducir, clase B, en vigor.
- Acreditación de ter abonado a cantidade de 15€ en concepto de dereitos de exame no número de conta do Concello: ES 57 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



CONCELLO DE REDONDELA

De conformidade coa Lei Orgánica 3/2018 de Protección de Datos informámoslle que os seus datos serán tratados polo Concello de Redondela, que ten a condición de responsable do tratamento.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

LEXITIMACIÓN PARA O TRATAMENTO DOS DATOS	Consentimento do interesado.
FINALIDADE DO TRATAMENTO DOS DATOS	Xestión da súa solicitude.
DESTINATARIOS	Os datos persoais non serán comunicados a un terceiro, a non ser que se deban facilitar en cumprimento dunha obriga legal.
DEREITOS	<p>Pode exercitar os seus dereitos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición e portabilidade, cando este último legalmente proceda, enviando unha comunicación a: dpd@redondela.gal</p> <p>Pode acceder a modelos de formulario para exercer estes dereitos no seguinte enderezo http://redondela.gal/gl/politica-de-privacidade</p> <p>Tamén lle serán facilitados presencialmente no Rexistro Xeral do concello.</p>
INFORMACIÓN ADICIONAL	Pode consultar a información adicional e detallada sobre a protección de datos na seguinte url http://redondela.gal/gl/politica-de-privacidade

Debe indicar se consinto o tratamento dos datos de carácter persoal incluídos na presente solicitude (riscar cun X):

Consinto

Non consinto

Concello de Redondela

Rúa Alfonso XII, 2, Redondela. 36800 (Pontevedra). Tfno. 986400300. Fax: 986403894