



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PRUEBAS SELECTIVAS

1 DATOS PERSONALES			
DNI/PASAPORTE/NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:
FECHA NACIMIENTO:	SEXO:	NACIONALIDAD:	CORREO ELECTRÓNICO:

2 DOMICILIO						
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
PROVINCIA:	MUNICIPIO:	C. POSTAL:	TELÉFONO (PARA SMS):			

3 TITULACIÓN	FECHA EXPEDICIÓN:

4 EXPONE
<p>PRIMERO: Que desea participar en el proceso selectivo _____ según bases publicadas en el Boletín Oficial de la Provincia de Santa Cruz de Tenerife _____.</p> <p>SEGUNDO. Que declara reunir todas y cada una de las condiciones exigidas en las bases referidas a la fecha de expiración del plazo de presentación de instancias.</p> <p>TERCERO. Que declara conocer y aceptar las bases de la convocatoria y adjunta la documentación exigida en las mismas.</p> <p>CUARTO. Igualmente autoriza a que los llamamientos se realicen por medio de los siguientes medios (teléfono, móvil [mensajes SMS], correo electrónico) indicados.</p> <p>QUINTO. He sido informado o informada de la posibilidad de que mis datos puedan publicarse en medios electrónicos municipales como consecuencia y en los términos que están previstos en este procedimiento.</p>

5 CONSENTIMIENTOS EXPRESOS		
La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de los siguientes datos o documentos:		
DATO O DOCUMENTO	ORGANISMOS	Marque en caso de oposición *
Datos de identidad	Dirección General de la Policía	<input type="checkbox"/>
Inexistencia de Delitos sexuales	Ministerio de Justicia	<input type="checkbox"/>
Grado de Discapacidad (en su caso)	Comunidad Autónoma de Canarias	<input type="checkbox"/>
Titulación Académica (Universitaria y no Universitaria)	Ministerio de Educación	<input type="checkbox"/>
* En caso de oponerse a la consulta, deberá aportar la documentación correspondiente.		
DATO O DOCUMENTO	ORGANISMOS	Autoriza
Permiso de residencia y trabajo para extranjeros	AEAT	<input type="checkbox"/>
* En caso de no autorizar a la consulta, deberá aportar la documentación correspondiente.		



ILUSTRE AYUNTAMIENTO
DE LA VILLA HISTÓRICA DE
SANTIAGO DEL TEIDE

6	SOLICITA
Que sea admitido/a en dichas pruebas selectivas	

7	DOCUMENTACIÓN. Marcar si es aportada
<input type="checkbox"/>	DNI, NIE, pasaporte, tarjeta de residencia o documento de identidad que lo sustituya.
<input type="checkbox"/>	Título de Socorrismo acuático-primeros auxilios homologado por entidad acreditada (mínimo 30 horas).
<input type="checkbox"/>	Otros (indicar).....

8	INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS
<p>Responsable: El responsable del tratamiento de sus datos personales es el Ayuntamiento de Santiago del Teide cuya dirección postal es Calle La Placeta n.º 10 38690 - Santiago del Teide</p> <p>Finalidad: Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la gestión de los procesos selectivos de acceso libre a la función pública, cuya base jurídica es el Real Decreto Legislativo 5/2015 de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.</p> <p>Legitimación: Obligación legal y consentimiento de las personas interesadas. Los datos no podrán ser cedidos a terceros salvo en los supuestos previstos en la normativa vigente sobre protección de datos de carácter personal.</p> <p>Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.</p> <p>Delegado de Protección de Datos: dpd@santiagodelteide.es</p> <p>Información adicional: Puede consultar la información adicional y detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos en la siguiente dirección electrónica https://sede.santiagodelteide.es/publico/contenido/RAT</p>	

9	LUGAR, FECHA Y FIRMA
En..... a de de 202_.	
FIRMA,	
Fdo:.....	

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE LA VILLA HISTÓRICA DE SANTIAGO DEL TEIDE.