



### ANEXO I: SOLICITUD DE PARTICIPACION EN PROCESO SELECTIVO

<b>DENOMINACION DE LA/s PLAZA/s:</b>	<b>GERENTE</b>
--------------------------------------	----------------

<b>DATOS PERSONALES</b>	APELLIDO 1	
	APELLIDO 2	
	NOMBRE	
	Nº DNI o pasaporte(*)	
	Nacionalidad	
	<b>Localización</b>	Calle y número
		Código postal
		Localidad
		Provincia
		País
		Correo electrónico
		Teléfono domicilio
		Teléfono móvil
	Otro	

(\*) Asegúrese que está bien escrito y que corresponde al del Documento Nacional de Identidad o pasaporte original, ya que este número será utilizado habitualmente para su identificación pública con el fin de salvaguardar la misma.

Por la presente, solicito ser admitido/a al sistema selectivo a las que se refiere la presente solicitud, a cuyo efecto **DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD** que, conociendo y aceptando íntegramente las Bases de la convocatoria, reúno todas las condiciones exigidas en la misma.

#### DOCUMENTACION QUE SE ACOMPAÑA (Marcar con una X)

<input type="checkbox"/>	Fotocopia del Documento Nacional de Identidad.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la titulación exigida
<input type="checkbox"/>	Declaración responsable
<input type="checkbox"/>	Historial profesional
<input type="checkbox"/>	Fotocopias compulsadas acreditativas de los méritos alegados.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

(Firma)

#### SR. PRESIDENTE DEL CONSORCIO DE EMERGENCIAS DE GRAN CANARIA.

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, le informamos que sus datos personales serán incorporados y tratados por el órgano responsable del fichero, para la finalidad a la que hace mención en su escrito, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito ante el Responsable del fichero Consorcio de Emergencias de Gran Canaria en la siguiente dirección: C/ Pino Apolinario, 84, 35014, Las Palmas de Gran Canaria.

