



ANEXO I
MODELO DE INSTANCIA

Don/Dona _____,
con data de nacemento _____, con DNI nº _____
e con domicilio en _____
(teléfono _____, correo electrónico _____),
ante o alcalde do Concello de Taboadela, comparece e di:

- a) Que coñece e acepta as bases que van a rexer a selección de persoal laboral temporal mediante o sistema de concurso de méritos para o posto de auxiliar de biblioteca- apoio escolar
- b) Que desexa ser admitido á proba selectiva convocada.
- c) Que reúne todos e cada un dos requisitos establecidos nas bases da convocatoria.
- d) Que adxunta á presente:
 - Copia do documento nacional de identidade, ou pasaporte.
 - Copia do título académico
 - Declaración de incompatibilidades (Anexo II)

Documentos para os efectos da súa valoración na fase de concurso, segundo o estipulado na base oitava(Anexo III)

Autorizar ao Concello de Taboadela á publicación dos seus datos persoais no taboleiro de anuncios do Concello e na páxina web.¹

Por todo o exposto, solicita que se teña por presentada esta solicitude e sexa admitido á selección de auxiliar administrativo.

_____, ____ de _____ de 2020

Asdo.: _____

¹ De conformidade coa Lei orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais, infórmase o seguinte:

- Os datos de carácter persoal que se obteñen da súa solicitude, serán incorporados e tratados de maneira confidencial nun ficheiro propiedade deste concello.
- Os datos obtidos desta solicitude poderán ser utilizados, salvaguardando a súa identidade, para a realización de estatísticas internas.
- Vostede terá a posibilidade de acceder en calquera intre ós datos facilitados, así como solicitar, no seu caso, a súa rectificación, oposición ou cancelación, dirixindo unha comunicación escrita, xunto coa documentación acreditativa da súa identidade, a este concello.



ANEXO II
DECLARACIÓN DE INCOMPATIBILIDADES

Don/Dona _____,
con data de nacemento _____, con DNI nº _____
e con domicilio en _____
(teléfono _____, correo electrónico _____),
ante o alcalde do Concello de Taboadea, declaro baixo a miña responsabilidade:

Primeiro.- Non estar afectado/a por ningún motivo de incompatibilidade, para os efectos previstos no artigo dez da Lei 53/1984, do 26 de decembro, de incompatibilidades do persoal ao servizo das administracións públicas.

Segundo.- Non vir desempeñando ningún posto ou actividade no sector público nin realizo actividades privadas incompatibles ou que requiran recoñecemento de compatibilidade, para os efectos do artigo 13.1 do Real decreto 598/85, do 30 de abril.

Terceiro.- Non estar separado mediante expediente disciplinario do servizo nin estar inhabilitado para o exercicio de funcións públicas.

Cuarto.- Non padecer enfermidade ou limitación e defecto físico ou psíquico que impida o desempeño das funcións correspondentes ó posto de traballo.

E para que conste para os efectos de solicitude do/s posto/s de traballo ofertados, asino a presente declaración, en _____ o _____ de _____ de 2012.

Asdo.: _____



ANEXO III

DOCUMENTOS AOS EFECTOS DA SÚA VALORACIÓN NA FASE DE CONCURSO, SEGUNDO O
ESTIPULADO NA BASE OITAVA

Don/Dona _____,
con data de nacemento _____, con DNI nº _____
e con domicilio en _____
(teléfono _____, correo electrónico _____),
ante o alcalde do Concello de Taboadela, achego o seguinte documentación:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.

_____ o _____ de _____ de 2020.

Asdo.: _____