Assistència Integral Social i Sanitària

AISSA

SOL·LICITUD PER A LA PRESENTACIÓ A PROVES DE SELECCIÓ DE PERSONAL DE L'ORGANISME AUTÒNOM MUNICIPAL D'ASSISTÈNCIA INTEGRAL SOCIAL I SANITÀRIA

(Nom i cognoms)_____, amb adreça _____ a _____ _____CP _____, telèfon_____, correu electrònic _____DNI_____, amb la present sol·licitud:

EXPOSO:
Que vull ser admès/a a les proves de selecció per cobrir una plaça de _____ _____ amb referència_____ de l'Organisme Autònom Municipal d'Assistència Integral Social i Sanitària.

DECLARO:

Sota la meva responsabilitat que reuneixo tots i cadascun dels requisits que s'exigeixen per formar part de la convocatòria.

Que puc justificar el nivell de llengua catalana requerit en la convocatòria, mitjançant acreditació oficial establerta a l'ORDRE VCP/491/2009, de 12 de novembre (DOGC núm. 5511, de 23.11.09), per la qual es refonen i s'actualitzen els títols, diplomes i certificats equivalents als certificats de coneixements de català de la Direcció General de Política Lingüística, modificada per l'Ordre VCP/233/2010, de 12 d'abril (DOGC núm. 5610, de 19.04.2010).

□ SI
□ NO

Només per les persones que no tinguin la nacionalitat espanyola.
Que puc justificar el nivell de llengua espanyola requerit.

□ SI
□ NO

Que disposo dels documents originals que acrediten els requisits i també dels mèrits, en cas de no ser de l'Organisme Autònom Municipal o Consorci de Serveis a les Persones

Organisme Municipal d' Assistència Integral Social i Sanitària - NIF Q0802238F

de Vilanova i la Geltrú, al·legats a la convocatòria.

Que dono al meu consentiment al tractament de les dades de caràcter personal que són necessàries per prendre part en la convocatòria i per la resta de la tramitació del procés selectiu, d'acord amb la normativa vigent.

Que dono el meu consentiment per la reutilització de les dades i documents que conté aquesta sol·licitud per processos posteriors.

Que adjunto la documentació obligatòria següent:

- □ Declaració d'al·legació i càlcul de mèrits amb registre de l'Organisme Autònom Municipal d'Assistència Integral Social i Sanitària
- □ Declaració de mèrits realitzats al Consorci de Serveis a les Persones o a l'Organisme Autònom Municipal d'Assistència Integral Social i Sanitària.
- □ Declaració responsable de no estar afectat per cap dels motius d'incompatibilitat continguts en la Llei 53/1984, de 26 de desembre, d'incompatibilitats del personal al servei de les Administracions públiques, i altra normativa d'aplicació
- □ Currículum vitae
- □ Altres documents:

DEMANO:

Ser admès/a per prendre part en el procés de selecció indicat.

Advertència: la veracitat de les dades que es fan constar en aquest procés de selecció, són responsabilitat de la persona que signa. En el cas de no ser certes, la persona aspirant quedarà exclosa del procés de selecció.

Vilanova i la Geltrú,_____de_____de 20

(signatura)

Organisme Municipal d' Assistència Integral Social i Sanitària - NIF Q0802238F