

INSTANCIA

DON/DOÑA:.....
DNI/NIF: FECHA NACIMIENTO:
NATURAL DE: NACIONALIDAD:
DOMICILIO ACTUAL:
CÓDIGO POSTAL..... Y POBLACIÓN:
TELÉFONO MÓVIL: Y FIJO:
MAIL:

EXPONE:

- Que no padece enfermedad ni defecto físico que le incapacite para el ejercicio del cargo.
- Que no está incurso/a en ninguna de las incapacidades establecidas en las disposiciones vigentes.
- Que no ha sido separado/a mediante expediente disciplinario del servicio de cualquier Administración Pública, ni está inhabilitado/a para el ejercicio de funciones públicas.
- Que está en posesión de la titulación exigida en la convocatoria.
- Que está/no está (tache lo que no proceda) en posesión del carnet de conducir clase B.
- Que reúne todas y cada una de las condiciones exigidas, referidas a la fecha de expiración del plazo señalado para la presentación de instancias.
- Que se somete y acepta como vinculantes los términos de las bases que rigen la convocatoria.
- Que acompaña fotocopia del D.N.I.
- Que padece discapacidad, por lo que solicita las adaptaciones que se señalan por los motivos
- que se expresan (En folio aparte se especificarán las adaptaciones solicitadas y los motivos de la petición).
- Que aporta documentación acreditativa de la condición de minusvalía expedida por organismo
- competente.

SOLICITA:

Ser admitido a la Convocatoria para la constitución a través de pruebas selectivas de una relación de aspirantes para la contratación temporal para el ayuntamiento de Lerín de empleado/a de servicios múltiples.

Lerín, de..... de 20.....
(fecha y firma)

EXCELENTÍSIMA SEÑORA ALCALDESA PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE LERÍN