



Anexo I

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA DE NACIMIENTO:

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

TELÉFONO:

E-MAIL:

Deseando tomar parte en las pruebas selectivas para Bolsa de **AUXILAR DE AYUDA A DOMICILIO**, DECLARA:

- Que no padece enfermedad ni defecto físico o psíquico que le incapacite para el ejercicio de su cargo.
- Que no está incurso en ninguna de las incapacidades establecidas en las disposiciones vigentes.
- Que cumple los requisitos establecidos en la Base Segunda.

ADJUNTA:

- Fotocopia del DNI.
- Fotocopia del Título exigido para participar en el proceso selectivo.
- Fotocopia del permiso de conducir B1.
- Otros Méritos (titulación complementaria, currículum, vida laboral, contratos etc...).

SOLICITA

Que se le admita en las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia.

Las personas con minusvalías harán constar, en su caso, la discapacidad que tienen y las adaptaciones que precisan para el desarrollo de las pruebas selectivas.

En Cudillero, a de de
2021

(Firma del solicitante)