Ayuntamiento de Alcoba

SOLICITUD SOCORRISTA ACUATICO TEMPORADA 2025	
NOMBRE Y APELLIDOS:	
DNI:	FECHA DE NACIMIENTO:
DIRECCIÓN:	
MUNICIPIO:	TELEFONO:
2º TELÉFONO:	E-MAIL:

DECLARA:
-Que reúno todas las condiciones y requisitos exigidos en las bases de la convocatoria.
-Que autorizo al Ayuntamiento de Alcoba a recabar de oficio los datos necesarios para la comprobación de los datos consignados en la presente solicitud y en la documentación complementaria que adjunta.
- Que he sido expresamente informado, he leído y acepto, la base decimosegunda sobre protección de datos, y que el Ayuntamiento va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que le acompaña para la tramitación y gestión de expedientes administrativos y con la única finalidad de valorar mi candidatura.

Por todo lo cual **SOLICITA** la admisión en el proceso de selección para la contratación de socorrista acuático, temporada 2025, para lo cual adjunta a la presente solicitud la siguiente documentación (señalada con una X a la izquierda):

- □ D.N.I. ó N.I.E.
- □ Certificado médico que acredita no padecer enfermedad ni defecto físico que impida el normal desarrollo de las funciones del puesto.
- □ Documentación acreditativa de la titulación que habilita el desempeño del puesto de socorrista acuático.
- □ Documentación acreditativa de los méritos.

Así mismo, MANIFIESTA que:

a) No padezco enfermedad ni defecto físico ni psíquico que impida el normal desarrollo de las funciones del puesto.
b) No he sido separado/a mediante expediente disciplinario del servicio a cualquiera de las Administraciones Públicas ni hallarse inhabilitado para el ejercicio en la administración pública.
c) No me hayo incurso en causa vigente de incapacidad/incompatibilidad

Alcoba, a_____ de _____de 2025.

Firmado: _____.