



AYUNTAMIENTO DE NOÁIN (VALLE DE ELORZ)
NOAIN (ELORZ IBAR) UDALETXEA
C.I.F.: P 31/08700J

OFICINA PRINCIPAL
Plaza de los Fueros nº 3- Tfno.: 948 31 72 03/06 Fax.: 948 31 84 67
E-mail: ayuntamiento@noain.es
Web: www.noain.es
OFICINA URBANISMO
Plaza de los Fueros nº 3- Tfno.: 948 31 72 08 Fax.: 948 07 83 30
31110 NOÁIN (Navarra)

MODELO DE SOLICITUD

Don/Doña		
D.N.I./Documento de identidad:		Natural de:
Nacionalidad:	Domicilio:	
CP/ Población:	Dirección e.mail:	
Teléfono: Fijo:	Móvil:	Otro:

Declara bajo su exclusiva responsabilidad:

- Que no padece enfermedad ni defecto físico o psíquico que le incapacite para el ejercicio de las funciones incluidas en el puesto de trabajo objeto de convocatoria.
- 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 despedido disciplinariamente, ni está inhabilitado/a para el ejercicio de las funciones públicas.
- Que está en posesión de la titulación exigida en la convocatoria, o en condiciones de estarlo en el momento de la finalización del plazo para la presentación de solicitudes.
- Que reúne todas y cada una de las condiciones y requisitos exigidos, referidos a la fecha de expiración del plazo señalado para la presentación de instancias.

Si procede, marcar "x" en el cuadro: 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).

Si procede, marcar "x" en el cuadro: Que aporta documentación acreditativa de la condición de minusvalía, expedida por organismo competente. Y aporta certificado médico según modelo especificado en anexo II, acreditativo de que tal discapacidad que padece no es una enfermedad o defecto físico o psíquico incompatible con el normal desempeño de las tareas y funciones correspondientes al puesto de trabajo.

Se acompaña a la instancia fotocopia compulsada de:

- Documento Nacional de Identidad.
- Titulación académica requerida.
- Justificante de pago de los derechos de examen en el número de cuenta ES52 3008 0081 1207 0332 7320 o documentación acreditativa de exención de esta tasa.

Por lo expuesto **SOLICITA:**

Ser admitido/a a la convocatoria para la constitución, mediante prueba de selección, de una relación de aspirantes a desempeñar el puesto de Auxiliar de Biblioteca al servicio del Ayuntamiento de Noáin (Valle de Elorz), publicada en el Boletín Oficial de Navarra número, de fecha

Noáin (Valle de Elorz), de de 2020

(Firma)

Protección de datos. En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se le informa que los datos de carácter personal facilitados en el presente impreso, se utilizarán exclusivamente para el ejercicio de las competencias municipales en el procedimiento de selección y serán incorporados a los ficheros que conforman la base de datos del Ayuntamiento de Noáin (Valle de Elorz), ante el que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose al Registro General.