



Nº REGISTRO DE ENTRADA

**ANEXO II
SOLICITUD
PARTICIPACION SELECCIÓN
VOLUNTARIOS PROTECCION CIVIL**

PROTECCION DE DATOS: En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentos que, en su caso, se adjunten con el mismo, serán incluidos, para su tratamiento, en un fichero automatizado del que es responsable el Ayuntamiento de Mora. Asimismo, le informamos que la finalidad del citado fichero es la tramitación de los procedimientos administrativos de esta Administración pública y notificación de actos administrativos a los interesados. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del tratamiento, dirigiendo una comunicación a Ayuntamiento de MORA, Pza. Constitución, nº 1, Mora (Toledo)

1	DATOS DEL SOLICITANTE		
NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:			NIF/CIF/ o equivalente:
REPRESENTANTE: NOMBRE Y APELLIDOS:			NIF o equivalente:
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:			
LOCALIDAD:		PROVINCIA:	PAÍS:
C. POSTAL:			
TFNO. FIJO :	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
TFNO. MÓVIL:			
2	EXPONE		
<p>Que cumple con todos los requisitos que constan en la convocatoria para incorporarse a la Agrupación de Voluntarios de Protección Civil publicada en el Tablón de Edictos Municipal de fecha_____</p>			
3	SOLICITA		
<p>Ser admitido a las pruebas de selección, ofreciendo su colaboración voluntaria y desinteresada en las misiones que se le confíen, aceptando expresamente lo establecido en el Reglamento de la Agrupación Municipal de Voluntarios de Protección Civil de Mora, en el caso de ser admitido/a.</p>			
4	DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN		
<input type="checkbox"/> Fotocopia del D.N.I. o equivalente. <input type="checkbox"/> Fotocopia del título de Graduado Escolar o equivalente. <input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento (en caso de municipio distinto al de Mora) <input type="checkbox"/> Certificado médico. <input type="checkbox"/> ANEXO I <input type="checkbox"/> Hoja de historial profesional		<input type="checkbox"/> Certificados o Justificantes de los Cursos de especialización : _____ _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> Documentación acreditativo de Méritos _____ _____ _____ _____	
5	FIRMA		
<p>El/la abajo firmante, SOLICITA SER ADMITIDO EN LA CONVOTORIA, y declara responsablemente:</p> <p>❖ Que a los efectos de la normativa sobre protección de datos personales autorizo a esta Administración a la comprobación telemática con otras Administraciones públicas de los datos declarados y demás circunstancias relativas a la obra a desarrollar.</p> <p style="text-align: center;">En _____, a _____ de _____ de _____</p> <p style="text-align: center;">Fdo.: _____</p>			