



**CONCELLO
DE OUTES**

Instancia

A cubrir pola Administración

Registro:

Interesado/a:

DNI/CIF	Nome e apelidos/Razón social		
Enderezo/Lugar:			
Parroquia	Código Postal	Municipio	Provincia
Teléfono	Fax	Correo electrónico	

Actuando en nome propio Representando, en calidade de _____ a:

Representado:

DNI/CIF	Nome e apelidos/Razón social		
Enderezo/Lugar:			
Parroquia	Código Postal	Municipio	Provincia
Teléfono	Fax	Correo electrónico	

Expoño:

--

Solicito:

--

Documentación que se achega:

Outes, ____ de _____ de 20__

Asinado: _____

Sra. ALCALDESA DO CONCELLO DE OUTES (A CORUÑA)

Consonte ao disposto na Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro de protección de datos de carácter persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial. Poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Outes relacionados con este trámite, coa finalidade de utilizalos para as xestións municipais derivadas dos procedementos e consultas que inicia a persoa interesada coa súa solicitude. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo mediante un escrito que deberá presentar no Rexistro Xeral do Concello.

O/a asinante solicita ser admitido/a ás probas selectivas ás que se refire a presente instancia e DECLARA que son certos os datos consignados nela, e que reúne as condicións esixidas para a contratación e as especialmente sinaladas na convocatoria, comprometéndose a probar documentalmente todos os datos que figuran nesta solicitude.