

**1.- DATOS DEL INTERESADO**

|         |  |          |  |
|---------|--|----------|--|
| Nombre: |  | NIF/NIE: |  |
|---------|--|----------|--|

|            |  |  |  |
|------------|--|--|--|
| Apellidos: |  |  |  |
|------------|--|--|--|

**Oposición expresa del interesado a la consulta de datos obrantes en la Administración: de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 28.2 de la Ley 39/2015 la consulta de datos es AUTORIZADA** por los interesados salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa o la ley especial aplicable requiera consentimiento expreso.

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO</b> para que el Ayuntamiento de Aspe realice consulta de los datos del solicitante a la Dirección General de Policía Nacional mediante servicios interoperables y aporta fotocopia compulsada de su DNI/NIE. |
|--------------------------|---|

EN CASO DE QUE NO PRESTE CONSENTIMIENTO DEBERÁ APORTAR FOTOCOPIA DEL DNI/NIE COMPULSADA.

La fotocopia del DNI/NIE es sustituida por los datos de identificación que se consultan a través del servicio de Verificación de la Identidad que utiliza la plataforma de intermediación que el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas pone a disposición del resto de las Administraciones Públicas para garantizar el derecho reconocido en los artículos 28.2 y 53.1.d) de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

**2.- DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN**

|            |  |  |  |
|------------|--|--|--|
| Domicilio: |  |  |  |
|------------|--|--|--|

|            |  |                |  |
|------------|--|----------------|--|
| Población: |  | Código Postal: |  |
|------------|--|----------------|--|

|                     |  |           |  |
|---------------------|--|-----------|--|
| Correo electrónico: |  | Teléfono: |  |
|---------------------|--|-----------|--|

|                |   |   |
|----------------|---|---|
| Notificar por: | <input type="checkbox"/> Correo Ordinario | <input type="checkbox"/> Notificación Electrónica |
|----------------|---|---|

**3.- DATOS DEL REPRESENTANTE**

|         |  |          |  |
|---------|--|----------|--|
| Nombre: |  | NIF/NIE: |  |
|---------|--|----------|--|

|            |  |  |  |
|------------|--|--|--|
| Apellidos: |  |  |  |
|------------|--|--|--|

|           |  |  |  |
|-----------|--|--|--|
| Dirección |  |  |  |
|-----------|--|--|--|

|                    |  |          |  |
|--------------------|--|----------|--|
| Correo electrónico |  | Teléfono |  |
|--------------------|--|----------|--|

|               |   |   |
|---------------|---|---|
| Notificar por | <input type="checkbox"/> Correo Ordinario | <input type="checkbox"/> Notificación Electrónica |
|---------------|---|---|

**4.- DATOS CONVOCATORIA**
 Bolsa de trabajo

 Oposición

|         |  |
|---------|--|
| Puesto: |  |
|---------|--|

**5.- TITULACIÓN**

|             |  |
|-------------|--|
| Específica: |  |
|-------------|--|

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Otras titulaciones oficiales: |  |
|-------------------------------|--|

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>AUTORIZO EXPRESAMENTE</b> para que el Ayuntamiento de Aspe consulte mis datos relativos a la Titulación requerida en las bases específicas de la convocatoria reseñada, a través de la plataforma de intermediación de datos, para la consulta de titulación universitaria emitida por el Ministerio de Educación. |
|--------------------------|---|

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <b>NO AUTORIZO</b> para que el Ayuntamiento de Aspe consulte mis datos relativos a la Titulación requerida en las bases específicas de la convocatoria reseñada, en cuyo caso apporto copia compulsada de la titulación requerida. |
|--------------------------|--|

**6.- EN CASO DE MINUSVALÍA O DISCAPACIDAD**

|                    |  |
|--------------------|--|
| Grado discapacidad |  |
|--------------------|--|

|  |  |
|--|--|
| Adaptaciones solicitadas por el interesado |  |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  | <b>AUTORIZO EXPRESAMENTE</b> para que el Ayuntamiento de Aspe consulte mis datos relativos al grado de discapacidad, a través de la plataforma de intermediación de datos en los servicios de consulta de datos del Certificado de discapacidad de la Comunidad Autónoma competente. |
|  | <b>NO AUTORIZO</b> para que el Ayuntamiento de Aspe consulte mis datos relativos al grado de discapacidad indicado, en cuyo caso aporto acreditación del reconocimiento de grado de discapacidad.  |

## 7.- DOCUMENTACIÓN APORTADA (Acreditativa de los méritos solicitados en la convocatoria)

|  |
|--|
|  |
|--|

## 8.- Tasas (Derecho a examen)

La tasa se exigirá en régimen de autoliquidación simultánea con la solicitud de participación a pruebas selectivas a través de la página web municipal [www.aspe.es](http://www.aspe.es) o pasar por el área de Recursos Humanos para generarla.

Una vez obtenido el impreso de autoliquidación, ingresar en cualquiera de las Entidades Colaboradoras.

En el caso de estar sujeto a las exenciones y bonificaciones establecidas en la ordenanza reguladora de Tasas por Derechos de Examen deberán presentar la documentación acreditativa correspondiente.

Firmando el presente formulario, admite que ha leído, comprendido y aceptado todos los apartados del mismo, así como la Política de Privacidad.

La firma de esta hoja supone la del resto de las hojas del formulario.

Con la firma de la presente solicitud Vd. declara que los datos aportados son veraces y están actualizados, haciéndose responsable de las inexactitudes o errores que contenga y comprometiéndose a comunicar inmediatamente cualquier modificación sobre los mismos.

En Aspe, a

| La persona solicitante | La persona representante |
|------------------------|--------------------------|
|                        |                          |
| <b>Fdo.:</b> _____     | <b>Fdo.:</b> _____       |

## AL ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ASPE

Puede presentar este escrito en:

Preferentemente en el Registro Electrónico, acceder al registro <https://sede.aspe.es/eParticipa> operativo las 24 horas del día o en la Oficina de Atención Ciudadana del Ayuntamiento de Aspe, Plaza Mayor nº 1. Tel. 966 919 900 Fax 965 492 222.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos personales aportados serán incorporados en ficheros titularidad del Ayuntamiento de Aspe, cuya finalidad es la gestión de los asuntos relacionados con la tramitación de la presente solicitud en el Departamento de Servicios a la Persona

Sus datos pueden ser cedidos a otras Administraciones Públicas cuya intervención pudiera ser necesaria para la tramitación y/o control de dichos asuntos, a las entidades cuyo concurso esté recogido en la tramitación de estos asuntos y en el resto de supuestos previstos por la Ley. Con la firma de la presente solicitud Vd. otorga consentimiento para el tratamiento y, en su caso, cesión de sus datos personales en los términos contenidos en la presente cláusula.

Usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, enviando una solicitud mediante correo electrónico a la dirección [secretaria@ayto.aspe.es](mailto:secretaria@ayto.aspe.es) o presentando / remitiendo dicha solicitud por escrito a: Ayuntamiento de Aspe – Registro de Entrada, Plaza Mayor, 1, 03680 Aspe. En todos los casos, la solicitud debe contener acreditación sobre su identidad (fotocopia de su D.N.I., Pasaporte, NIE u otro documento acreditativo equivalente), o bien su consentimiento para que su identidad sea consultada telemáticamente por el Ayuntamiento de Aspe.