 <small>FUNDACIÓ SERVEIS SOCIALS DEL MONTSIÀ</small>	DECLARACIÓ RESPONSABLE	Versió 2
		2022
	ANNEX 1	

Sol·licitud per a la participació en processos de selecció

Dades de l'interessat/ada

Cognoms, Nom		DNI/NIE	
Adreça(*)		Data naixement / /	
Població(*)	Província / País (*) (1)	CP(*)	Sexe
<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona			
Telèfon(*)	Correu electrònic (*)		

Convocatòria

Titulació acadèmica (reglada i/o homologada) (estudis finalitzats amb l'obtenció del títol o certificat de pagament del títol)

<input type="checkbox"/> Graduat ESO	<input type="checkbox"/> FP2/CFGS	<input type="checkbox"/> Grau
<input type="checkbox"/> FP1/CFGM	<input type="checkbox"/> Diplomatura	<input type="checkbox"/> Llicenciatura
<input type="checkbox"/> Batxillerat		

Documents que s'adjunten (encasdeno adjuntant tota la documentació requerida no es podrà iniciar el tràmit)

Els documents a aportar en tots els casos són:

DNI, NIE o passaport originals, per facilitar la identificació de l'interessat

Currículum Vitae

Original i fotocòpia de la titulació requerida

Original i fotocòpia del nivell C de català o equivalent.

Declaració responsable

Mèrits

Acreditar certificació consistent a no haver estat condemnat per sentència ferma en algun dels delictes previstos a la LOPJM.

Altres


D'acord amb el Reglament UE 2016/679 del Parlament i del Consell de data 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques amb el que respecta al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, el responsable de recopilar i tractar les seves dades és l'Hospital Comarcal d'Ampostes SAM, amb domicili social al carrer Jacint Verdaguer número 11-13 d'Ampostes (43870- Tarragona). La finalitat del seu tractament es relaciona expressament amb la sol·licitud o petició que vostè presenta, per tal de poder prestar-li els serveis addidients. Les dades no es cediran a tercers, excepte obligació legal. Vostè podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant un escrit adreçat l'Hospital Comarcal d'Ampostes SAM, o per e-mail a protecciodades@hcamposta.com. La inexactitud, falsedat o omissió en les dades, o la no presentació d'aquesta, determinen la impossibilitat d'exercir l'activitat afectada des del moment en què se'n tingui constància, sense perjudici de les responsabilitats que puguin derivar-se, (article 38 de la Llei 26/2010, de 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions). Per a més informació pot consultar la nostra nova política de privacitat (<https://www.hcamposta.cat/politica-privacitat/>).

Dono el consentiment perquè les meves dades puguin ser tractades per a la finalitat esmentada

Data autorització (/ /)(*) Lloc(*) / /

(*) Camps d'entrada obligatòria

(1) Província/País: Indicar el país només en el cas d'adreces ubicades a fora d'Espanya. Per a la resta indicar la província.

	DECLARACIÓ RESPONSABLE	Versió 2
		2022
	ANNEX 2	

Dades personals

Nom i cognoms NIF / NIE.....

Dades del procés de selecció

Denominació

Declara responsablement:

Per tal de donar compliment a la bases de la convocatòria, **DECLARO**, sota la seva responsabilitat,

- No patir cap malaltia o limitació en la seva capacitat física, psíquica o sensorial que impedeixi o sigui incompatible amb l'exercici normal de les corresponents funcions del lloc de treball d'aquest procés de selecció.
- No haver estat separat/da, per resolució disciplinària ferma, del servei de qualsevol de les administracions públiques, ni trobar-se inhabilitat/da, per sentència ferma, per a l'exercici de les funcions públiques, ni haver estat acomiadat disciplinàriament a l'àmbit del sector públic.
- En cas de no posseir la nacionalitat espanyola, que no em trobo en situació d'inhabilitació o equivalent, i que no he estat persona sotmesa a sanció disciplinària o equivalent que impedeixi en el meu Estat l'accés a l'ocupació pública.
- En cas de resultar persona seleccionada en aquesta convocatòria, si em trobo sota alguna causa d'incompatibilitat de les previstes legalment per poder prestar serveis a FUSSMONT, abans de formalitzar el corresponent contracte de treball procediré a la seva resolució o a sol·licitar prèvia autorització de compatibilitat.
- Trobar-se col·legiat /da i al corrent de pagament de les quotes i de l'assegurança de responsabilitat a la data de formalització del contracte en cas de resultar persona seleccionada.
- Que accepta que les notificacions o comunicacions derivades d'aquest procés de selecció que se li hagin d'efectuar es facin mitjançant correu electrònic a l'adreça electrònica indicada a la sol·licitud.
- Que són certes totes les dades que he fet constar en el meu currículum vitae, verdaderes les còpies dels documents aportats, que reuneixo tots i cadascun dels requisits exigits en aquestes bases i que les accepto íntegrament.

I perquè consti, als efectes corresponents, signo la present declaració;

Signatura

a, Amposta a _____ de _____ de _____