



AYUNTAMIENTO DE ARGAMASILLA DE ALBA

Plaza de España, 1.
926 521 034
NIF: P1301900E
Web: www.argamasilladealba.es

ANEXO IV SOLICITUD PARTICIPACIÓN PROCESOS SELECTIVOS

<u>NOMBRE</u>	<u>APELLIDOS</u>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<u>D.N.I./N.I.F</u>	<u>DOMICILIO</u>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<u>POBLACION</u>	<u>PROVINCIA</u>	<u>TELEFONO</u>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>E-MAIL</u>	<input type="text"/>	

EXPONE:

Que enterado/a de la convocatoria del Ayuntamiento de Argamasilla de Alba para la provisión por CONCURSO de varias plazas de personal funcionario vacantes en la plantilla del Ayuntamiento al amparo de lo establecido en la Disposición Adicional Sexta de la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público, cuyas Bases aparecen insertas en el Boletín Oficial de la Provincia _____.

Que reúno todos y cada uno de los requisitos exigidos por las citadas Bases, y concretamente la Tercera, para la plaza _____ y declaro expresamente que:

1. Que poseo la capacidad funcional para el desempeño de las tareas inherentes a la plaza.
2. No he sido separado/a del servicio de ninguna Administración Pública, ni me encuentro/a inhabilitado/a para el ejercicio de funciones públicas.
3. Que no me hallo incurso/a en causa de incapacidad e incompatibilidad para prestar servicios en la Administración Pública.

SOLICITA:

Se le admita para la práctica de las pruebas selectivas correspondientes, y al efecto aporto la siguiente documentación:

- Fotocopia del D.N.I. o documento que legalmente le sustituya.
- Fotocopia del título requerido en las Bases.
- Fotocopia de los méritos a baremar en la fase de concurso.
- Justificante de pago de los derechos de examen o documentación que acredite su exención.

En _____ a _____ de _____ de 202__

Fdo.: _____