**ANEXO I**

**MODELO DE INSTANCIA**

**AL SR. PRESIDENTE DEL CONSORCIO URBANÍSTICO PARA LA REHABILITACIÓN DE PUERTO DE LA CRUZ**

1. **ACCESO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA CONVOCATORIA** | | |
| Denominación del puesto | Fecha de la publicación | Boletín Oficial |
| **GERENTE** |  |  |

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO DOCUMENTO** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** |  |
|  |  |  |
| **PRIMER APELLIDO** | **SEGUNDO APELLIDO** | **NOMBRE** |
|  |  |  |
| **FECHA** | **LUGAR DE NACIMIENTO** | |
|  |  | |
| **SEXO** | **NACIONALIDAD** | |
|  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIRECCIÓN** | **TIPO DE VÍA** | **VÍA Y NÚMERO** | | |
|  |  |  | | |
| **PORTAL** | **ESCALERA** | **PISO** | **PUERTA** | **CP** |
|  |  |  |  |  |
| **LOCALIDAD** | | **PROVINCIA** | | **PAÍS** |
|  | |  | |  |
| **TELÉFONO DE CONTACTO** | | **CORREO ELECTRÓNICO** | | |
|  | |  | | |

1. **TÍTULOS OFICIALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Exigido** | | |
|  | | |
| **Otros** |  |  |
|  |  |  |

1. **EXPERIENCIA**

|  |
| --- |
| **Relación de la documentación que se aporta** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| *El abajo firmante SOLICITA ser admitido a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia.  DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, reuniendo las condiciones exigidas para el ingreso y las especialmente señaladas en la convocatoria, comprometiéndose a acreditar los datos que figuran en esta solicitud y a aportar la documentación que le fueran requeridos; manifestando igualmente no haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas o de los órganos constitucionales o estatuarios de las Comunidades Autónomas, ni hallarse en inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos por resolución judicial, para el acceso al empleo público, comprometiéndose a comunicar a la autoridad convocante cualquier cambio que se produzca en este sentido en su situación personal.* |

En Puerto de la Cruz, a …….. de …………………………….. de ……….

**LA PERSONA DECLARANTE**

D./Dña.

Firma

|  |
| --- |
| *En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos de que el responsable del tratamiento será el Consorcio Urbanístico de Rehabilitación del Puerto de la Cruz (Calle Zamora, 11, esquina Calle Iriarte, 29. Edificio Torreblanca, Local Bajo. 38400 - Puerto de la Cruz), adscrito al Excmo. Cabildo Insular de Tenerife y que la finalidad del tratamiento es la gestión y tramitación de su solicitud. Los plazos de conservación de los datos serán los legalmente previstos en la normativa vigente mientras no se revoque expresamente su consentimiento. Para mayor información puede acudir al Registro de Actividades de Tratamiento para la gestión de Recursos Humanos (https://www.tenerife.es/documentos/ECIT\_RegistroTratamientos.pdf).* |