



FACINAS
Entidad
Local
Autónoma



Diputación
de Cádiz

EMPLEO



ANEXO II. MODELO DE SOLICITUD DE PARTICIPACION Y AUTO BAREMACIÓN

CONVOCATORIA PARA SELECCIÓN DE TRES OFICIALES DE PRIMERA DE MANTENIMIENTO URBANO

DATOS DEL INTERESADO/A			
Apellidos y Nombre:			DNI:
Domicilio:			Email:
Municipio:	Provincia:	CP:	Teléfono:

SOLICITO PARTICIPAR EN LAS PRUEBAS CONVOCADAS, PARA LO CUAL:

1. Acompaño documento copia del DNI y del Título exigido en las bases(o justificante de experiencia en su caso)
2. Declaro bajo mi responsabilidad que conozco las bases de la convocatoria, las acepto y reúno todos y cada uno de los requisitos indicados en las mismas, comprometiéndome a aportar los documentos acreditativos en los términos expresados en ellas.
3. Acepto de forma expresa que las notificaciones personales que correspondan se lleven a cabo a través de la sede electrónica del Ayuntamiento de Tarifa.
4. Autorizo a que mis datos personales relativos a esta convocatoria sean expuestos de conformidad se establece en las bases de selección.
5. Que aporte auto baremación de méritos, junto con la documentación justificativa de los méritos alegados, de conformidad al Anexo II.

En Facinas, a ____ de _____ de 20____

Fdo.- La persona candidata

MÉRITOS A VALORAR (máximo 15 puntos)

1. FORMACIÓN (Máximo 2 puntos)			
Denominación del curso	Órgano que lo imparte	Horas	Puntos



FACINAS
Entidad
Local
Autónoma



Diputación
de Cádiz

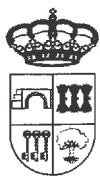
EMPLEO



PCL
PLAN DE
COOPERACIÓN
LOCAL

Titulación (superior a la exigida en la convocatoria)	Máximo 4 puntos		
SUMA APARTADO (6 puntos)			
2. EXPERIENCIA PROFESIONAL (Máximo 9 puntos)			
Entidad/Empresa	Tiempo experiencia (meses)	Puntos	
SUMA APARTADO			
TOTAL, SUMA DE PUNTOS (Máximo 15 puntos) Apartado 1y2			

Nota: En caso necesario, añadir todas las páginas que sean necesarias para enumerar los méritos alegados por el/la aspirante, haciéndolo constar expresamente mediante la leyenda «Hoja ____ de ____».



FACINAS
Entidad
Local
Autónoma



Diputación
de Cádiz

EMPLEO



PCL
PLAN DE
COOPERACIÓN
LOCAL

DECLARACIÓN RESPONSABLE, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante DECLARA bajo su expresa responsabilidad, reunir todos y cada uno de los requisitos exigidos en la convocatoria, y que son ciertos cuantos datos figuran en el presente impreso de auto baremación, aportando documentación que lo justifica de acuerdo con los méritos auto baremados, y que posee los originales, comprometiéndose a aportarlos en caso de requerimiento del Tribunal.

En Facinas, a ____ de _____ de 20__.

El/La Solicitante

Fdo.- _____



FACINAS
Entidad
Local
Autónoma



Diputación
de Cádiz

EMPLEO



PCL
PLAN DE
COOPERACIÓN
LOCAL

ANEXO III

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Don/Doña, con DNI,
con domicilio en....., localidad,
provincia, con teléfono móvil de contacto, teléfono fijo
..... y con correo electrónico, en relación con lo dispuesto en el Anexo I de
la Resolución nº/2025 de, por la que se establecen bases que articulan el procedimiento para bases
específicas para la selección y contratación de personal laboral temporal para ejecutar las actuaciones priorizadas del **Plan de
Cooperación Local 2025** de la Diputación de Cádiz aprobadas a la Entidad Local Autónoma de Facinas (Anexo I).

DECLARA bajo su responsabilidad:

1. Que cumple los requisitos generales de titulación y las demás condiciones exigidas para el desempeño del puesto de trabajo
denominado: **OFICIAL 1º ALBAÑIL-MANTENIMIENTO**, que ha sido ofertado para su cobertura mediante:

- ☐ Contratación temporal como personal laboral.
- 2. Que dispone de capacidad para desempeñar el puesto de trabajo.
- 3. No concurre causa de incompatibilidad.
 - ☐ A los efectos previstos en el artículo diez de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas y del artículo 13.1 del Real Decreto 598/85, de 30 de abril, declara que no viene desempeñando ningún puesto o actividad en el sector público ni realiza actividades privadas incompatibles o que requieran reconocimiento de compatibilidad.
 - ☐ Tampoco percibe pensión de jubilación, retiro u orfandad por derechos pasivos o por cualquier régimen de la Seguridad Social público y obligatorio.

Y a tal efecto aporta la documentación acreditativa del cumplimiento de todos los requisitos exigidos.

En, fecha

Firma:

ADVERTENCIA LEGAL:

La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a esta declaración responsable o la no presentación ante la Administración competente de la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar. Asimismo, la resolución de la Administración Pública que declare tales circunstancias podrá determinar la obligación del interesado de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento del derecho, así como la imposibilidad de instar un nuevo procedimiento con el mismo objeto durante un período de tiempo determinado por la ley, todo ello conforme a los términos establecidos en las normas sectoriales de aplicación.