

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D/D^a _____, con domicilio en
_____, Provincia de _____,
C/ _____, con D.N.I. núm. _____ y
teléfono _____,

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

no padecer enfermedad o discapacidad física o psíquica que impida el desempeño de las correspondientes funciones para desarrollar las tareas que exige el puesto de limpiador/a de edificios e instalaciones municipales.

En Salinas, a ____ de _____ de 2018

Fdo. _____

AVISO LEGAL

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, esta Mercantil le informa que los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma segura y confidencial en los correspondientes ficheros. La recogida y tratamiento de estos datos tiene como fin el ejercicio por parte de esta mercantil de las funciones y competencias atribuidas legalmente, incluidas las relativas a la comunicación, notificación y cualquier otra actuación que se derive de las relaciones jurídico-administrativas llevadas a cabo en esta mercantil y de las que usted sea titular; así como la formación y mantenimiento de los propios ficheros. Si lo desea, puede acceder a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita a esta mercantil, Plaza de España, 8-03638 SALINAS (Alicante).