

**ANEXO I**

D. /D<sup>a</sup> ....., mayor de edad, con D.N.I. ...., nacido el día ..... de ..... de 19....., natural de .....(.....), con domicilio en Calle ..... número....., código postal ....., localidad....., Tfno....., dirección de correo electrónico.....

Comparece y declara bajo su responsabilidad:

- Que cumple los requisitos exigidos en la convocatoria aprobada por Resolución de Alcaldía del Ayuntamiento de Fustiñana de fecha 19 de Junio de 2023 de un puesto de trabajo Auxiliar Administrativo.
- Que no padece enfermedad ni defecto físico o psíquico que le incapacite para el ejercicio del puesto de trabajo de Auxiliar Administrativo.
- Que no está incurso/a mediante expediente disciplinario del servicio de cualquier administración Pública, ni está inhabilitado para el ejercicio de las funciones públicas.
- Que está en posesión de la titulación señalada en la Convocatoria.
- Que reúne todas y cada una de las condiciones exigidas referidas a la fecha de expiración del plazo señalado para la presentación de solicitudes.

Que acompaña a la instancia fotocopia de:

-Documento Nacional de Identidad o Número de Identificación de Extranjero

-Curriculum Vitae

Por lo expuesto, SOLICITA

Su admisión a la convocatoria para la selección de un AUXILIAR ADMINISTRATIVO, para su contratación temporal en régimen laboral temporal, aprobada por Resolución de Alcaldía de 19 de junio de 2023.

Fustiñana, ..... a ..... de 2023

(Firma)

SR. ALCALDE – PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE FUSTIÑANA