



# Ayuntamiento de SAN MATEO DE GALLEGO(Zaragoza)

Cód. Postal: 50840  
Domicilio: Plaza de España, 5

N.I.F.: P-5023800-E  
Teléfono: 976 68 41 80

Reg. E.L. 01502357  
Fax: 976 68 44 30

## **ANEXO I. SOLICITUD ADMISION CONVOCATORIA TRES PLAZAS DE SOCORRISTA PISCINAS MUNICIPALES TEMPORADA 2021.**

### **DATOS DEL SOLICITANTE**

NOMBRE Y APELLIDOS:

NIF nº:

### **DOMICILIO DE NOTIFICACIONES**

CL:

C.P.

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

TELEFONO:

TELEFONO MOVIL:

CORREO ELECTRONICO:

Enterado de la convocatoria y bases que regirán la contratación de tres socorristas para las piscinas municipales de San Mateo de Gállego (Zaragoza), en régimen laboral temporal de duración determinada,

EXPONE: Que desea tomar parte en las pruebas selectivas para optar a dichas plazas.

DECLARA: Que son ciertos los datos consignados en la presente instancia y reúne todos y cada uno de los requisitos exigidos en la base TERCERA de la convocatoria, y, en consecuencia,

SOLICITA: Ser admitido en la selección de tres plazas de socorrista para las piscinas municipales de San Mateo de Gállego, aportando la siguiente documentación:

- Fotocopia del Documento Nacional de Identidad.
- Fotocopia de la titulación exigida (base 3ª, apartado c).
- Fotocopia de la licencia federativa anual para 2021.
- Fotocopia del título de socorrista acuático y primeros auxilios.
- Fotocopia de la acreditación para uso de desfibriladores externos semiautomáticos (DESA), en vigor y actualizada a fecha instancia.
- Currículum vitae, junto con fotocopia compulsada de los títulos y méritos alegados.
- Informe de vida laboral actualizado, expedido por la Tesorería General de la Seguridad Social.
- Autorizo al Ayuntamiento de San Mateo de Gállego a solicitar Certificación negativa del Registro Central de Delincuentes sexuales, de acuerdo con el artº 13.5 de la Ley 1/1996 de Protección del Menor.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Fdo. \_\_\_\_\_