



**AYUNTAMIENTO DE  
SAN MIGUEL DE SALINAS**

INSTANCIA

D/DÑA \_\_\_\_\_

CON DOMICILIO EN CALLE \_\_\_\_\_

DE LA LOCALIDAD DE \_\_\_\_\_

PROVISTO/A CON EL D.N.I. Nº \_\_\_\_\_, EN

REPRESENTACION DE \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_.

COMO MEJOR PROCEDA EN DERECHO DIGO:

- Que reuniendo todos los requisitos publicados en la base 2 de la Convocatoria para la selección de un puesto de Auxiliar de Hogar para el Servicio de Ayuda a Domicilio,
- Que no habiendo sido inhabilitado para el ejercicio de las funciones públicas
- Que no habiendo sido separado mediante expediente disciplinario del servicio al Estado, a las Comunidades Autónomas, o a las Entidades Locales

SOLICITO:

Tomar parte en dicha convocatoria, para lo que apporto la documentación solicitada al efecto.

San Miguel de Salinas a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

FDO.

SR. ALCALDE- PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SAN MIGUEL DE SALINAS