

**ANNEX I**  
**SOL·LICITUD DE LA PERSONA INTERESSADA**

**DADES DE LA PERSONA INTERESSADA**

**Cognoms i nom:**

**NIF:**

**Data naixement:**

**Telèfons de contacte:**

**Domicili a efectes de notificacions:**

**Codi postal:**

**Municipi:**

**Adreça de correu electrònic a efectes de notificacions i comunicacions:**

**DADES DE LA REPRESENTACIÓ**

**Tipus de persona**

Física  
Jurídica

**Nom i Cognoms/Raó Social**

**NIF/CIF**

**Poder de representació que ostenta**

L'Administració Pública **verificarà** la identitat de les persones interessades en el procediment administratiu, mitjançant la **comprovació** del seu nom i cognoms o denominació o raó social, segons correspongui, que constin en el Document Nacional d'Identitat o document identificatiu equivalent.

Les persones interessades podran identificar-se electrònicament davant les Administracions Públiques a través dels sistemes establerts conforme a l'article 9.2 de la Llei 39/2015.

Per formular sol·licituds, presentar declaracions responsables o comunicacions, interposar recursos, desistir d'accions i renunciar a drets en nom d'una altra persona, **haurà d'acreditar-se la representació**, de conformitat amb l'indicat en l'article 5 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú.



## DECLARACIÓ RESPONSABLE

### DADES PERSONALS

Nom i cognoms:

DNI:

Adreça:

Telèfon:

Adreça electrònica:

### DADES DEL PROCÉS DE SELECCIÓ

Denominació:

### DECLARA SOTA LA SEVA RESPONSABILITAT

Per tal de donar compliment a la base de "CONDICIONS DELS ASPIRANTS", apartat 2.1.b) i d), DECLARA, sota la seva responsabilitat:

1. No patir cap malaltia o limitació en la seva capacitat física, psíquica o sensorial que impedeixi o sigui incompatible amb l'exercici normal de les corresponents funcions del lloc de treball d'aquest procés de selecció.
2. No haver estat inhabilitat per sentència ferma per a l'exercici de les funcions públiques, ni haver estat separat mitjançant expedient disciplinari del servei de qualsevol administració pública, així com tampoc trobar-me sotmès en cap de les causes d'incapacitat o incompatibilitat previstes a la legislació vigent

### DATA I SIGNATURA

Declaro sota la meva responsabilitat que les dades facilitades són certes.

A \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

El sol·licitant, o el seu representant legal,

Signat: \_\_\_\_\_