

SOL.LICITUD PROVES SELECTIVES PER A LA PROVISIÓ D'UNA PLAÇA DE CARÀCTER INDEFINIT PER AJUDANT FUNERARI

DADES SOL.LICITANT:

Nom i Cognoms:

DNI/NIE

Data naixement:

Adreça:

Telèfon fix:

Telèfon mòvil:

Correu electrònic:

FORMACIÓ:

Titulació:

ALTRES:

Carnet de conduir: SI/NO Classe: Data de caducitat:

Català: SI/NO Castellà: SI/NO Altres idiomes: (especificar)

DOCUMENTACIÓ QUE S'ADJUNTA EXIGIDA A LA CONVOCATÒRIA:

.....

.....

Data:

Signatura:

De conformitat amb allò que estableix la Llei Orgànica 15/1999, us informem que les vostres dades seràn incorporades a un fitxer informatitzat sota la responsabilitat de l'EMPRESA MIXTA DE SERVEIS FÚNEBRES MUNICIPALS DE TARRAGONA, S.A., amb la finalitat de poder atendre els compromisos derivats de la relació que mantenim amb vós. Podeu exercir els vostres drets d'accés, cancel.lació, rectificació i oposició mitjançant un escrit a la nostra adreça: Ctra.Vella de València, 2, 43006 Tarragona. Si en 30 dies no ens comuniqueu el contrari, entendrem que les vostres dades no han estat modificades, que us comprometeu a notificar-nos qualsevol variació i que tenim el consentiment per a utilitzar-les a fi de poder fidelitzar la relació entre les parts.