

SOLICITANTE NOMBRE Y APELLIDOS

NIF o NIE

REPRESENTANTE (SI LO HA DESIGNADO) APELLIDOS Y NOMBRE o RAZÓN SOCIAL

NIF / CIF / NIE

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES (CALLE, AVENIDA, PLAZA; NÚMERO; BLOQUE, PORTAL, ESCALERA; PISO, PUERTA)

TELÉFONO

LOCALIDAD

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

MEDIO PARA EL AVISO DE NOTIFICACIONES DE LA SEDE ELECTRÓNICA DEL AYUNTAMIENTO DE CÓRDOBA

CORREO ELECTRÓNICO

TEL. MÓVIL

PREFERENCIAS DE NOTIFICACIÓN (MARQUE SOLO UNA OPCIÓN):

SOPORTE PAPEL

MEDIOS ELECTRÓNICOS

EXPONE: *REUNIENDO, AL DÍA DE LA FECHA, TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LA BASE SEGUNDA DE LA VIGENTE CONVOCATORIA DE SELECCIÓN DE VOLUNTARIADO DE PROTECCIÓN CIVIL PARA LA AGRUPACIÓN LOCAL DE VOLUNTARIADO DE PROTECCIÓN CIVIL DEL AYUNTAMIENTO DE CÓRDOBA.*

SOLICITA: *PARTICIPAR EN LA CITADA CONVOCATORIA DE SELECCIÓN.*

MARCAR DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN: (*) Documentos obligatorios para la admisión en convocatoria.

BLOQUE 1:

DNI o NIE. (*)

Certificado médico, según Anexo II. (*)

Certificado de delitos naturaleza sexual. (*)

Certificado de delitos penales. (*)

Declaración responsable (Anexo III). (*)

Documento acreditativo de vinculación con el municipio (*en el caso de no empadronamiento*).

Designación de representante, según Anexo IV (obligatorio en caso de registro de solicitud por persona distinta a la interesada en la convocatoria).

BLOQUE 2:

Titulación académica oficial.

Permiso de conducción.

Título de formación básica para voluntariado de Protección Civil.

OPOSICIÓN EXPRESA DE LA PERSONA SOLICITANTE A LA CONSULTA DE DATOS OBRANTES EN LA ADMINISTRACIÓN

NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO para que la entidad realice consultas de los datos de la persona solicitante/representante a través de la Plataforma de intermediación de Datos y otros servicios interoperables.

Córdoba,

Firma de la persona solicitante o de su representante (en su caso)

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, se informa:

1. El Responsable de Protección de Datos es el Ayuntamiento de Córdoba con CIF P1402100J, dirección postal en Capitulares 1, CP 14071 y teléfono 957 499 900 y dirección de correo electrónico delegadodeprotecciondedatos@cordoba.es. Puede contactar con el Delegado de Protección de datos en el correo electrónico delegadodeprotecciondedatos@cordoba.es.
2. Los datos proporcionados se conservarán mientras no cese la relación derivada del Procedimiento Administrativo al que se refiere y una vez finalice serán cancelados, salvo que una ley exija la conservación de los mismos por un periodo de tiempo adicional. No se comunicarán datos a terceros salvo en lo que resulte imprescindible para el cumplimiento de los fines establecidos.
3. El interesado/a tiene derecho a obtener confirmación sobre si en esta entidad local se están tratando sus datos personales, a acceder a los mismos y ejercer el derecho de rectificación de los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los mismos ya no sean necesarios para el fin que motivó su recogida.
4. El interesado/a puede consultar información adicional sobre los derechos que le asisten en materia de protección de datos de carácter personal en la página web de la Agencia de Protección de Datos a través del siguiente enlace: <https://www.aepd.es/reglamento/derechos/index.html>.
5. El interesado/a presta su consentimiento para el tratamiento de los datos con la finalidad del cumplimiento de las competencias legalmente atribuidas a este Ayuntamiento y para el procedimiento administrativo al que se incorpora el presente documento, sin que puedan utilizarse para otras finalidades distintas de las expresadas.

D./D.^a NOMBRE Y APELLIDOS

NÚM. COLEGIADO

CENTRO DE SALUD DENOMINACIÓN

MUNICIPIO

CERTIFICA QUE:

1. Tiene asignada/o a D./D.^a _____ con

D.N.I. _____ en el referido Centro de Salud.

2. Según consta en su historial médico, esta persona no padece enfermedad, ni discapacidad física, psíquica o sensorial que impida ejercer normalmente funciones del voluntariado de Protección Civil, tales como: colaboración en labores de prevención, socorro y rehabilitación ante situaciones de emergencias en el municipio de Córdoba y aquellas otras actuaciones de apoyo a los servicios municipales en eventos de pública concurrencia ante los riesgos antrópicos que llevan asociados.

Lo que expido a requerimiento de esta persona para su solicitud de participación en la convocatoria de selección de voluntariado de Protección Civil que el Ayuntamiento de Córdoba tiene en curso.

Córdoba, _____
Firma y sello

D./D.^a NOMBRE Y APELLIDOS

NIFoNIE

MUNICIPIO DE EMPADRONAMIENTO

DECLARA RESPONSABLEMENTE:

1. Su compromiso de forma libre, gratuita y responsable a realizar actividades de interés general con carácter voluntario y sin ánimo de lucro, dentro de los programas propios de Protección Civil y a través de la Agrupación Local de Voluntariado de Protección Civil de Córdoba, en caso de superar la presente convocatoria selectiva, así como del cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento Municipal que rige esta Agrupación y demás normativa vigente sobre Protección Civil que le es de aplicación.
2. No tener inhabilitación para el ejercicio de funciones públicas por sentencia firme.
3. No haber sido expulsada/o de una Agrupación Local de Voluntariado de Protección Civil.
4. En caso de convertirse en miembro de la Agrupación Local de Voluntariado de Protección Civil de Córdoba, su compromiso a no pertenecer simultáneamente con carácter voluntario a una Agrupación Local de Voluntariado de Protección Civil de otro municipio.
5. En caso de convertirse en miembro de la Agrupación Local de Voluntariado de Protección Civil de Córdoba, su compromiso a estar localizable proporcionando un número de móvil y a recibir las pertinentes comunicaciones bien vía móvil bien vía correo electrónico, para lo cual proporcionará ambos datos. Comunicará de forma inmediata el cambio de cualquiera de estos datos.
6. Su compromiso a no utilizar la imagen de la organización municipal de Protección Civil, de sus intervenciones ni de sus componentes en redes sociales a no ser que se cuente con autorización expresa para ello.
7. Ser consciente de la responsabilidad en que pudiera incurrir por incumplir o falsear lo aquí declarado y que supondría bien la exclusión de la convocatoria para la selección en la que deseo participar bien la expulsión automática de la Agrupación Local de Voluntariado de Protección Civil de Córdoba.

Córdoba,

Firma

D./D.^a NOMBRE Y APELLIDOS

NIFoNIE

AUTORIZA A

D./D.^a NOMBRE Y APELLIDOS

NIFoNIE

A realizar en su nombre el trámite de solicitud de admisión en la convocatoria de selección de voluntariado de Protección Civil de Córdoba.

Córdoba, _____

Firma

(Incluir a continuación copia de las dos caras de los DNI o NIE de ambas personas)