



SOL·LICITUD DESTINACIÓ

SOLICITUD DE DESTINO

1. SUBGRUP/ SUBGRUPO C1	2. DESCRIPCIÓ LLOC/ DESCRIPCIÓN PUESTO BOMBER CONDUCTOR BOMBERO CONDUCTOR	3.- CONOCATÒRIA/CONVOCATORIA <input type="checkbox"/> T. MOBILITAT/T. MOVILIDAD
--------------------------------------	---	--

DADES PERSONALS/ DATOS PERSONALES

4.N.I.F.	5. PRIMER COGNOM /PRIMER APELLIDO	6. SEGON COGNOM /SEGUNDO APELLIDO	7. NOM /NOMBRE
8. TELÈFON/ TELÉFONO	9. DOMICILI A EFECTES DE NOTIFICACIONS/ DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES		

1. Indique la preferència de destinació numerant, del 1 al 17, els parcs següents:

1. Indique la preferencia de destino numerando del 1 al 17, los parques siguientes:

PARC/ PARQUE	Ordre /Orden	PARC/ PARQUE	Ordre /Orden	PARC/ PARQUE	Ordre /Orden	PARC/ PARQUE	Ordre /Orden
SAGUNT		BURJASSOT		CATARROJA		ALZIRA	
LA POBLA DE FARNALS		L'ELIANA		GANDÍA		XÀTIVA	
MONCADA		TORRENT		CULLERA		ONTINYENT	
PATERNA		SILLA		OLIVA		REQUENA	
						CHIVA	

El sotassinat declara que són certs les dades consignades en ella, i que la documentació acreditativa dels requisits ja han sigut presentats amb anterioritat.

Les dades facilitades en este formulari passaran a formar part d'un fitxer propietat del Consorci. De conformitat amb l'article 5 de la Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal, té dret a accedir a esta informació, a rectificar-la si les dades són errònies, i a donar-se de baixa del fitxer per mitjà de la sol·licitud per escrit dirigida al Consorci.

El abajo firmante declara que son ciertos los datos consignados en ella, y que la documentación acreditativa de los requisitos ya han sido presentados con anterioridad.

Los datos facilitados en este formulario pasarán a formar parte de un fichero propiedad del Consorci. De conformidad con el artículo 5 de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Caracter Personal, tiene derecho a acceder a esta información, a rectificarla si los datos son erróneos, y a darse de baja del fichero mediante la solicitud por escrito dirigida al Consorci.

VALÈNCIA/ VALENCIA, _____ DE _____ DE 20__

SIGNATURA DE LA PERSONA INTERESSADA

FIRMA DE LA PERSONA INTERESADA

ILM/A. SR/A. PRESIDENT/A-DELEGAT/DA DEL CONSORCI PROVINCIAL DE BOMBERS DE VALÈNCIA

ILMO/A. SR/A. PRESIDENTE/A-DELEGADO/A DEL CONSORCIO PROVINCIAL DE BOMBERS DE VALENCIA