



ANEXO I SOLICITUD PROYECTO DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURAS 2025

SOLICITANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS:			NIF/TIE:	
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD:	TFNO. DE CONTACTO:		
DOMICILIO:			Nº	PISO:
LOCALIDAD:	C.P.:	E-MAIL:		
DISCAPACIDAD: ☐ SÍ% ☐ NO	ADAPTACIONES SOLICITADAS EN CASO DE DISCAPACIDAD:			
TITULACIÓN ACADÉMICA:		ESPECIALIDAD:		
PUESTO QUE SOLICITA:				

DECLARA RESPONSABLEMENTE:

- Que reúne los requisitos exigidos en la Resolución de Alcaldía de fecha 25 de abril de 2025 por la que se aprueban las bases para la selección de siete peones de obras públicas y un albañil en el Ayuntamiento de Villayón dentro del PROYECTO DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURAS 2025.
- Que reúne los requisitos generales exigidos en el apartado 3º de las Bases que regulan el presente proceso de selección.
- Que cumple con los requisitos de titulación/edad en función de las plazas ofertadas.
- Que se encuentra en alguna de las siguientes situaciones objeto de baremación (señale con una X en la/s que se encuentra, en su caso):
 - ☐ Mujer víctima de violencia de género
 - ☐ Perceptor/a de Salario Social Básico
 - ☐ Estar empadronado/a en el municipio de Villayón.
 - ☐ Persona con discapacidad.

SOLICITA: su admisión para participar en el proceso selectivo y declara bajo su responsabilidad que son ciertos los datos consignados en ella

AUTORIZA AL AYUNTAMIENTO DE VILLAYÓN A:

- Solicitar su informe de vida laboral a la Tesorería de la Seguridad Social
- Solicitar al Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias su condición de inscrito como demandante de empleo no ocupado.
- Comprobar si figura inscrito/a y la antigüedad en el Padrón Municipal de Habitantes.

Una vez finalizado el proceso de selección, si de la comprobación de la documentación previa a la contratación resultara que, la persona propuesta no reuniese alguno de los requisitos establecidos en esta convocatoria o no acreditase alguna de las circunstancias a baremar, se resolverá su exclusión del proceso selectivo decayendo el/la interesado/a en los derechos e intereses legítimos a ser contratado/a.

En, _____ a _____ de _____ de 2025

Fdo.:
(Nombre y Apellidos del/la solicitante del programa)