

ANEXO I_ MODELO DE INSTANCIA

**CONVOCATORIA COBERTURA TEMPORAL Y EN RÉGIMEN ADMINISTRATIVO LA PLAZA DE SECRETARÍA AL SERVICIO
DE DE LA AGRUPACIÓN DE MUNICIPIOS DE EZCABARTE Y OLAIBAR**

Don / Doña , con Documento Nacional de Identidad
, nacido/a el , con teléfono de contacto , y correo electrónico

, ante VD comparede y como mejor proceda , EXPONE:

- Que no padece enfermedad ni defecto físico o psíquico que le incapacite para el ejercicio y desempeño del cargo.
- Que no está incurso/a en ninguna de las incapacidades establecidas en las disposiciones vigentes.
- Que no ha sido separado/a mediante despido disciplinario del servicio de cualquier Administración Pública ni despedido/a disciplinariamente, ni está inhabilitado para el ejercicio de funciones públicas.
- Que está en posesión de la titulación exigida en la convocatoria.
- Que reúne todos y cada uno de los requisitos exigidos, referidos a la fecha de expiración del plazo señalado para la presentación de solicitudes.
- Que tiene discapacidad, por lo que solicita las adaptaciones que se señalan por los motivos que la expresan (En folio aparte se especificarán las adaptaciones solicitadas y los motivos de la petición).
- Que aporta documentación acreditativa de la discapacidad, expedida por organismo competente.
- Que acompaña a la instancia fotocopia de:
 - o Documento Nacional de Identidad.
 - o Titulación académica exigida.
 - o Tarjeta de demandante de empleo o mejora de empleo.
 - o Méritos para la fase de concurso.

Por lo expuesto, SOLICITA ser admitido/a la convocatoria anunciada.

En , a , de de 2025.

Firmado