



CIUDAD AUTÓNOMA
DE MELILLA

Consejería de Bienestar Social y Sanidad
Secretaría Técnica

SOLICITUD, DECLARACIÓN LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA** bajo su expresa responsabilidad que son ciertos los datos consignados en esta hoja de baremación y los documentos que los acreditan, comprometiéndose a aportar cualquier prueba adicional que a tal efecto le fuera necesaria

de En a de

EL /LA SOLICITANTE

Fdo.....

EXCMA. SRA CONSEJERA DE BIENESTAR SOCIAL Y SANIDAD

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Bienestar Social y Sanidad, le informa que los datos personales obtenidos mediante la complementación de este documento/impreso/formulario y de más que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la resolución del concurso.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Sanidad y Consumo, sita en la Carretera Alfonso XIII, 52-54. 52002. Melilla