|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN RESPONSABLE**  SELECCIÓN DE UNA (1) PLAZA DE OFICIAL DE **COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD** PARA LA EMPRESA PÚBLICA SOCIEDAD DE SERVICIOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS |

D./DÑA.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y domicilio a efectos de notificaciones en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con correo electrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARA**

**PRIMERO. Requisitos mínimos**

Que reúne los requisitos mínimos del puesto a los que se refiere la cláusula 5.1 de las Bases, que son los siguientes:

1. Formación obligatoria: Titulación Universitaria de Ingeniero Técnico Forestal, Agrícola, de Obras Públicas o equivalente.

Dispongo del Título Universitario de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de finalización de los estudios \_\_\_\_\_\_\_ Centro impartición\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Que dispongo de Titulación acreditada de Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FORMACIÓN ACREDITADA | TÍTULO DEL CURSO | FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN | HORAS DE DESEMPEÑO | ORGANISMO |
| Formación en Prevención de Riesgos Laborales. |  |  |  |  |

1. Que dispongo de al menos dos años de experiencia acreditada como Coordinador de Seguridad y Salud en obras civiles y/o forestales:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CATEGORÍA | EMPRESA/ORGANISMO | FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN | MESES EXPERIENCIA PROFESIONAL |
| Ingeniero Técnico (completar rama) |  |  |  |

1. Que dispongo de carnet de conducir B y vehículo propio

**SEGUNDO. Formación complementaria**

* Que dispongo de formación complementaria, en materias afines a la plaza ofertada.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FORMACIÓN ACREDITADA | TÍTULO DEL CURSO | FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN | HORAS DE DESEMPEÑO | ORGANISMO |
| Cursos de formación recibidos en materias afines relacionados con la formación obligatoria requerida |  |  |  |  |

La persona abajo firmante solicita ser admitido al proceso selectivo a que se refiere la presente instancia y DECLARA que son CIERTOS los datos consignados en ella y que reúne las condiciones exigidas para el acceso al empleo en el sector público y las especialmente señaladas en las bases de la convocatoria, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud en el momento en el que sea requerido para ello.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017