

## Anexo I

### DATOS PERSONALES

|                 |                  |                    |     |
|-----------------|------------------|--------------------|-----|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre             | DNI |
|                 |                  |                    |     |
| Teléfono Móvil  | Otro Teléfono    | Correo Electrónico |     |
|                 |                  |                    |     |

El responsable del tratamiento de tus datos personales es: INSTITUTO ARAGONÉS DE CIENCIAS DE LA SALUD  
La finalidad de este tratamiento es: Gestión a nivel organizativo y administrativo de los procesos de selección de personal.  
La legitimación para realizar el tratamiento de tus datos nos la da: consentimiento del interesado.  
Con el único objeto de cumplir la finalidad del tratamiento, tus datos se comunicarán a Instituto Nacional de Estadística, Órganos judiciales, Tribunal de cuentas o equivalente autonómico, Otros órganos de la comunidad autónoma, Sindicatos y juntas de personal, Publicación en la web del IACS del listado de pertenecientes a la bolsa de empleo  
Podrás ejercer tus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos o de limitación y oposición a su tratamiento ante: INSTITUTO ARAGONÉS DE CIENCIAS DE LA SALUD, Organismo Responsable Puedes obtener información en este email [protecciondatos.iacs@aragon.es](mailto:protecciondatos.iacs@aragon.es)  
Puedes obtener información adicional en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón, en el siguiente enlace [https://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub/details.action?fileId=712](https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/details.action?fileId=712)

Declaro leídas y aceptadas estas condiciones \*

### DATOS DE LA CONVOCATORIA

|            |                  |
|------------|------------------|
| Referencia | Puesto Convocado |
|            |                  |

### DOCUMENTOS QUE SE APORTAN A LA CONVOCATORIA:

### EL INTERESADO MANIFIESTA SU DESEO DE FORMAR PARTE DE LA BOLSA DE EMPLEO DEL IACS:

|    |                          |
|----|--------------------------|
| SI | <input type="checkbox"/> |
| NO | <input type="checkbox"/> |

El abajo firmante solicita su admisión a la prueba selectiva referenciada en la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne las condiciones exigidas en esta convocatoria.

Zaragoza, a .....de..... de 20....

Fdo: