

**RESOLUCIÓN DEL ÓRGANO DE SELECCIÓN DE LAS PRUEBAS SELECTIVAS PARA LA PROVISIÓN EN RÉGIMEN DE TURNO LIBRE, POR EL PROCEDIMIENTO DE CONCURSO OPOSICIÓN DE VEINTISIETE PLAZAS DE BOMBEROS VACANTES EN LA PLANTILLA DEL CONSORCIO DE EMERGENCIAS DE GRAN CANARIA.**

**ASUNTO: FASE DE CONCURSO.**

Se requiere a los/las aspirantes que han superado la fase de oposición, la justificación de los méritos a las que hace referencia las bases de la Convocatoria para la Provisión en régimen de turno libre, por el procedimiento de concurso oposición, de Veintisiete plazas de bomberos vacantes en la plantilla del Consorcio de Emergencias de Gran Canaria, publicadas en el B.O.P. nº 102 de 6 de agosto de 2010. Se presentarán mediante instancia (se adjunta modelo) con arreglo al apartado 7.2. Fase de Concurso de las citadas bases en el plazo de **10 días hábiles** a contar desde el siguiente día de su publicación en la web del Consorcio de este anuncio.


Junto a la instancia se presentarán las fotocopias autenticadas bien ante notario público o ante funcionario del Consorcio de Emergencias de Gran Canaria de las titulaciones académicas de carácter oficial superior a la exigida (presentadas según modelo adjunto Anexo I), la documentación acreditativa de la experiencia previa profesional (presentadas según modelo adjunto Anexo II) y los cursos de formación (presentadas según modelo adjunto Anexo III) tal como lo refleja el apartado 7.2.1 de las bases de la convocatoria que se posean a la fecha del cierre del plazo de presentación de instancias (16/08/2011).

**Las Palmas de Gran Canaria, a fecha de la firma electrónica**

**EI PRESIDENTE**

**Rodolfo Umpiérrez Medina**

<b>Código Seguro De Verificación:</b>	2ef47vF2Nfm07tEetKCTBQ==	<b>Fecha</b>	04/07/2017
<b>Normativa</b>	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
<b>Firmado Por</b>	Rodolfo Umpierrez Medina		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="http://verifirma.grancanaria.com/verifirma/code/2ef47vF2Nfm07tEetKCTBQ==">http://verifirma.grancanaria.com/verifirma/code/2ef47vF2Nfm07tEetKCTBQ==</a>	<b>Página</b>	1/5



**INSTANCIA-MODELO PARA LA PRESENTACIÓN MÉRITOS**  
**FASE DE CONCURSO CONVOCATORIA 27 PLAZAS DE BOMBERO/A**

<b>DATOS PERSONALES</b>	APELLIDO 1		
	APELLIDO 2		
	NOMBRE		
	DNI		
	<b>Localización</b>	Calle y número	
		Código postal	
		Localidad	
		Provincia	
		País	
		Correo electrónico	
Teléfono domicilio			
Teléfono móvil			

La persona abajo firmante **DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD** que los datos mencionados en estos documentos son exactos a fecha del cierre del plazo de presentación de solicitudes para participar en la convocatoria (16/08/2011), y que adjunta toda la documentación que se relaciona a continuación según Anexos I, II, y III.

El aspirante autoriza al Órgano de Selección a realizar todos los trámites necesarios para comprobar la autenticidad y veracidad de la documentación presentada.

Si examinada la documentación, resulta que existen méritos alegados y no suficientemente acreditados, el Tribunal podrá conceder un plazo de 10 días para que puedan ser subsanados por los interesados.

Si se detecta que la documentación no es veraz se excluirá al aspirante del proceso selectivo y se comunicará al Consorcio de Emergencias de Gran Canaria para que tome las medidas oportunas sin perjuicio de la responsabilidad en la que hubiera podido incurrir por falsedad en la presentación de méritos.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.


(Firma)

**PRESIDENCIA DEL CONSORCIO DE EMERGENCIAS DE GRAN CANARIA.**

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, le informamos que sus datos personales serán incorporados en nuestros ficheros y tratados automatizadamente y en soporte papel, con el fin de solicitar anticipos. En el caso de aportarse datos de personas físicas distintas, Vd. deberá informar previamente de los extremos señalados en los párrafos anteriores. Eximiéndose al Consorcio de Emergencias de Gran Canaria de cualquier tipo de responsabilidad por dicho incumplimiento.

Ud. podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito ante el Responsable del fichero Consorcio de Emergencias de Gran Canaria en la siguiente dirección: C/ Pino Apolinario, 84, 35014, Las Palmas de Gran Canaria.

<b>Código Seguro De Verificación:</b>	2ef47vF2Nfm07tEetKCTBQ==	<b>Fecha</b>	04/07/2017
<b>Normativa</b>	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
<b>Firmado Por</b>	Rodolfo Umpierrez Medina		
<b>Url De Verificación</b>	http://verifirma.grancanaria.com/verifirma/code/2ef47vF2Nfm07tEetKCTBQ==	<b>Página</b>	2/5





## RELACIÓN DE MÉRITOS ALEGADOS (Bases 7.2.1.)

### Anexo I: Titulación académica de carácter oficial superior a la exigida (Base 7.2.1.1):

<b>TÍTULO:</b>
<b>CENTRO:</b>
<b>FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN:</b>
<b>Nº DE REGISTRO:</b>

<b>TÍTULO:</b>
<b>CENTRO:</b>
<b>FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN:</b>
<b>Nº DE REGISTRO:</b>

<b>TÍTULO:</b>
<b>CENTRO:</b>
<b>FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN:</b>
<b>Nº DE REGISTRO:</b>

<b>TÍTULO:</b>
<b>CENTRO:</b>
<b>FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN:</b>
<b>Nº DE REGISTRO:</b>

(Si precisa de más campos, duplique esta hoja las veces que sean necesarias)

#### **PRESIDENCIA DEL CONSORCIO DE EMERGENCIAS DE GRAN CANARIA.**

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, le informamos que sus datos personales serán incorporados en nuestros ficheros y tratados automatizadamente y en soporte papel, con el fin de solicitar anticipos. En el caso de aportarse datos de personas físicas distintas, Vd. deberá informar previamente de los extremos señalados en los párrafos anteriores. Eximiéndose al Consorcio de Emergencias de Gran Canaria de cualquier tipo de responsabilidad por dicho incumplimiento.

Ud. podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito ante el Responsable del fichero Consorcio de Emergencias de Gran Canaria en la siguiente dirección: C/ Pino Apolinario, 84, 35014, Las Palmas de Gran Canaria.

<b>Código Seguro De Verificación:</b>	2ef47vF2Nfm07tEetKCTBQ==	<b>Fecha</b>	04/07/2017
<b>Normativa</b>	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
<b>Firmado Por</b>	Rodolfo Umpierrez Medina		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="http://verifirma.grancanaria.com/verifirma/code/2ef47vF2Nfm07tEetKCTBQ==">http://verifirma.grancanaria.com/verifirma/code/2ef47vF2Nfm07tEetKCTBQ==</a>	<b>Página</b>	3/5



**Anexo II: Experiencia Previa Profesional (Base 7.2.1.2):**

<b>ENTIDAD:</b>		<u>Señalar la opción correcta</u>	
		Administración Pública:	<input type="checkbox"/>
		Ente Público o Sector Privado:	<input type="checkbox"/>
<b>CATEGORÍA:</b>			
<b>FECHA DE INICIO:</b>		<b>FECHA DE FIN:</b>	

<b>ENTIDAD:</b>		<u>Señalar la opción correcta</u>	
		Administración Pública:	<input type="checkbox"/>
		Ente Público o Sector Privado:	<input type="checkbox"/>
<b>CATEGORÍA:</b>			
<b>FECHA DE INICIO:</b>		<b>FECHA DE FIN:</b>	

<b>ENTIDAD:</b>		<u>Señalar la opción correcta</u>	
		Administración Pública:	<input type="checkbox"/>
		Ente Público o Sector Privado:	<input type="checkbox"/>
<b>CATEGORÍA:</b>			
<b>FECHA DE INICIO:</b>		<b>FECHA DE FIN:</b>	

<b>ENTIDAD:</b>		<u>Señalar la opción correcta</u>	
		Administración Pública:	<input type="checkbox"/>
		Ente Público o Sector Privado:	<input type="checkbox"/>
<b>CATEGORÍA:</b>			
<b>FECHA DE INICIO:</b>		<b>FECHA DE FIN:</b>	

**PRESIDENCIA DEL CONSORCIO DE EMERGENCIAS DE GRAN CANARIA.**

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, le informamos que sus datos personales serán incorporados en nuestros ficheros y tratados automatizadamente y en soporte papel, con el fin de solicitar anticipos. En el caso de aportarse datos de personas físicas distintas, Vd. deberá informar previamente de los extremos señalados en los párrafos anteriores. Eximiéndose al Consorcio de Emergencias de Gran Canaria de cualquier tipo de responsabilidad por dicho incumplimiento.

Ud. podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito ante el Responsable del fichero Consorcio de Emergencias de Gran Canaria en la siguiente dirección: C/ Pino Apolinario, 84, 35014, Las Palmas de Gran Canaria.

<b>Código Seguro De Verificación:</b>	2ef47vF2Nfm07tEetKCTBQ==	<b>Fecha</b>	04/07/2017
<b>Normativa</b>	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
<b>Firmado Por</b>	Rodolfo Umpierrez Medina		
<b>Url De Verificación</b>	http://verifirma.grancanaria.com/verifirma/code/2ef47vF2Nfm07tEetKCTBQ==	<b>Página</b>	4/5





**Anexo III: Formación (Base 7.2.1.3):**

<b>TÍTULO:</b>	
<b>CENTRO:</b>	
<b>FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN:</b>	
<b>Nº DE REGISTRO:</b>	<b>Nº HORAS:</b>

<b>TÍTULO:</b>	
<b>CENTRO:</b>	
<b>FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN:</b>	
<b>Nº DE REGISTRO:</b>	<b>Nº HORAS:</b>

<b>TÍTULO:</b>	
<b>CENTRO:</b>	
<b>FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN:</b>	
<b>Nº DE REGISTRO:</b>	<b>Nº HORAS:</b>

<b>TÍTULO:</b>	
<b>CENTRO:</b>	
<b>FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN:</b>	
<b>Nº DE REGISTRO:</b>	<b>Nº HORAS:</b>

<b>TÍTULO:</b>	
<b>CENTRO:</b>	
<b>FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN:</b>	
<b>Nº DE REGISTRO:</b>	<b>Nº HORAS:</b>

(Si precisa de más campos, duplique esta hoja las veces que sean necesarias)

**PRESIDENCIA DEL CONSORCIO DE EMERGENCIAS DE GRAN CANARIA.**

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, le informamos que sus datos personales serán incorporados en nuestros ficheros y tratados automatizadamente y en soporte papel, con el fin de solicitar anticipos. En el caso de aportarse datos de personas físicas distintas, Vd. deberá informar previamente de los extremos señalados en los párrafos anteriores. Eximiéndose al Consorcio de Emergencias de Gran Canaria de cualquier tipo de responsabilidad por dicho incumplimiento.

Ud. podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito ante el Responsable del fichero Consorcio de Emergencias de Gran Canaria en la siguiente dirección: C/ Pino Apolinario, 84, 35014, Las Palmas de Gran Canaria.

<b>Código Seguro De Verificación:</b>	2ef47vF2Nfm07tEetKCTBQ==	<b>Fecha</b>	04/07/2017
<b>Normativa</b>	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
<b>Firmado Por</b>	Rodolfo Umpierrez Medina		
<b>Url De Verificación</b>	http://verifirma.grancanaria.com/verifirma/code/2ef47vF2Nfm07tEetKCTBQ==	<b>Página</b>	5/5

