

ANNEX 6

Primer llinatge: **Segon llinatge:**

Nom: **Núm. doc. identitat:**

Procediment:

DECLAR, sota la meva responsabilitat, que totes les dades que he consignat en la sol·licitud són certes.

De conformitat amb l'article 28.2 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, entenem que donau consentiment perquè el Servei de Salut de les Illes Balears consulti per mitjans electrònics dades de documents elaborats per altres administracions i que siguin requerits per les bases de les convocatòries de selecció de personal estatutari fix.

Si us oposau que el Servei de Salut consulti dades i documents per comprovar si compliu els requisits establerts per les bases de la convocatòria i per altres normes aplicables, marcau les caselles oportunes i, si escau, assenyalau en l'apartat "Documentació adjunta" de la sol·licitud quina documentació acreditativa us correspon aportar:

- ☐ A l'efecte d'aquesta convocatòria, m'opòs que el Servei de Salut pugui sol·licitar a la Direcció General de Policia les dades del meu document d'identitat (DNI o NIE).
- ☐ A l'efecte d'aquesta convocatòria, m'opòs que el Servei de Salut pugui sol·licitar al Ministeri d'Educació la llista dels meus títols universitaris i no universitaris.
- ☐ A l'efecte d'aquesta convocatòria, m'opòs que el Servei de Salut pugui sol·licitar al Ministeri de Justícia si tenc antecedents per delictes sexuals o altres antecedents penals.
- ☐ A l'efecte d'aquesta convocatòria, m'opòs que el Servei de Salut pugui sol·licitar consultar dades sobre la discapacitat que pateisc.

.....,d'/dede 20.....

[firma]

El Servei de Salut de les Illes Balears es reserva el dret de requerir a la persona interessada que porti la documentació que acrediti que compleix els requisits establerts per les bases de la convocatòria de selecció de personal estatutari fix si no és possible consultar-la per mitjans electrònics.