



## PROVES D'APTITUD PER A L'OBTENCIÓ DEL PERMÍS MUNICIPAL D'AUTO TAXI

### 1. Dades de l'interessat

Nom i llinatges / Raó social	<input type="text"/>		
DNI / NIF	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
Adreça	<input type="text"/>	Municipi	<input type="text"/>
Codi postal	<input type="text"/>	Telèfon	<input type="text"/>

### 2. Amb qualitat de

<input type="checkbox"/>	Titular llicència municipal número	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Conductor adscrit a la llicència municipal número	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Aspirant	

### 3. Exposa

PRIMER. Que ha tengut coneixement de la convocatòria i de les bases que han de regir la realització de les proves d'aptitud per obtenir el permís municipal d'auto taxi de l'Ajuntament de Santa Margalida.

SEGON. Que creu complir totes les condicions exigides en les bases referides a la data d'expiració del termini de presentació d'instàncies.

TERCER. Que declara conèixer i accepta les bases generals de la convocatòria.

QUART. Que adjunta la següent documentació (les fotocòpies han d'estar compulsades):

- Fotocòpia del DNI o, en el seu cas, passaport.
- Fotocòpia del permís de conductor o conductora d'automòbils de la classe BTP o superior, d'acord amb la legislació vigent.
- Justificant d'ingrés de les taxes d'examen

### 3. Sol·licita

Que s'admeti aquesta sol·licitud per a la present convocatòria.

a  ,  de  de

### Signatura del sol·licitant

*D'acord amb la Llei 15/1999, de 13 de Desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades facilitades s'inclouràn a la base de dades de l'ajuntament, davant del qual podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició.*