



Ajuntament de **SANTA MARGALIDA**  
ILLES BALEARS

### **ANNEX I (MODEL D'INSTÀNCIA)**

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

Nom: \_\_\_\_\_ Primer llinatge: \_\_\_\_\_  
Segon llinatge: \_\_\_\_\_ amb DNI núm. \_\_\_\_\_  
domicili a efectes de notificacions a \_\_\_\_\_  
municipi de \_\_\_\_\_, telèfon \_\_\_\_\_

#### **EXPOSA**

**PRIMER.-** Que ha tengut coneixement de les convocatòries 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 les convocatòries

**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.
- Liquidació de les taxes d'examen. El pagament de la taxa es realitzarà mitjançant ingrés de 150,25.-€ al següent número de compte corrent: ES35 0061 0026 6200 2286 0185 BCA.MARCH (BIC BMARES2M).
- Certificat, títol o diploma acreditatiu de coneixement bàsics de llengua catalana. En cas de no tenir-ho serà realitzada la prova corresponent el mateix dia assenyalat per a la realització de la prova.
- En el cas de persones estrangeres de països de parla no castellana, fotocòpia document acreditatiu de coneixement d'espanyol per part d'estrangers. En cas de no tenir-ho serà realitzada la prova corresponent el mateix dia assenyalat per a la realització de la prova.

#### **SOL·LICITA**

Que s'admeti aquesta sol·licitud per a participar a la convocatòria del mes de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

Firmat,

El sol·licitant