

**SOLICITUDE PARA TOMAR PARTE NA PROBA PREVIA Á
OBTENCIÓN DO PERMISO MUNICIPAL DE CONDUTOR****Solicitante**

DOI/CIF	Nome e apelidos/Razón social				
Rúa	Núm.	Escaleira	Andar	Porta	
CP	Municipio	Provincia		Teléfono /	
Correo electrónico					

Representante

DOI	Nome e apelidos				
Rúa	Núm.	Escaleira	Andar	Porta	
CP	Municipio	Provincia		Teléfono /	
Correo electrónico					

Documentación

- Dúas fotografías tamaño carné.
- Copia do documento oficial de identidade.
- Copia do carné de conducir coa categoría B.
- Informe médico de saúde que acredite non padecer enfermidade infecto-contaxiosa e que posúe aptitude física suficiente para conducir o vehículo de servizo público.

Santiago de Compostela, ___ de _____ de 20__

Sinatura

	Registro número:
	Expediente número:

SR. ALCALDE DO EXCMO. CONCELLO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Consonte o disposto na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial. Poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Santiago relacionados con este trámite, coa finalidade de utilizalos para as xestións municipais derivadas dos procedementos e consultas que inicia o interesado con esta solicitude. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo mediante escrito que deberá presentar no Rexistro Xeral do Concello.