



PARLAMENTO DE ANDALUCIA

DNI/PASAPORTE/NIE:	Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:
---------------------------	-------------------------	--------------------------	----------------

CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD

Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)

Si No

En relación con las listas provisionales de excluidos a las pruebas selectivas para el ingreso en el Cuerpo de Subalternos del Parlamento de Andalucía por el turno libre para personas con discapacidad intelectual y a los efectos de subsanar los motivos de exclusión, expongo lo siguiente:

En _____, a ____ de _____ de _____
LA PERSONA SOLICITANTE

Fdo.: _____

**En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán incorporados a un fichero cuyo titular será el Parlamento de Andalucía, pudiendo ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el Parlamento de Andalucía.*

EXCMA. SRA. PRESIDENTA DEL PARLAMENTO DE ANDALUCIA