**ANEXO II.**

**CONSENTIMENTO CON COÑECEMENTO DE CAUSA.**

D./Dª. ......................................................., con D.N.I ............................................., como parte do proceso de selección de **3 INTEGRANTES PARA A PRESTACIÓN DO SERVICIO DE PREVENCIÓN E DEFENSA CONTRA INCENDIOS FORESTAIS, 3 CONDUCTORES MOTOBOMBA DO CONCELLO DE POL** entendo que se me pedirá levar a cabo diversas probas para valorar o meu nivel de aptitude biolóxica en caso de resultar seleccionado.

Entendo que teño liberdade para formular calquera pregunta sobre calquera proba. Se por algún motivo non podo realizar algunha proba informarei ó administrador.

Existen certos riscos asociados á realización das probas entre eles respostas anormais da tensión arterial ou da frecuencia cardíaca, trastornos nos latidos cardíacos, desmaios e en casos raros, ataques cardíacos, apoplexía ou morte.

Posto que o meu estado de saúde pode afectar directamente á miña seguridade durante o exercicio, poñerei ó corrente ó administrador de tódolos meus problemas de saúde. Así mesmo informarei con prontitude sobre calquera molestia ou dor asociados cunha determinada proba ós administradores.

A inscrición para participar no proceso de selección é voluntaria e entendo que son libre de retirarme de calquera proba, en calquera momento por razóns de saúde.

Igualmente autorizo ó Concello a realizar todas as probas necesarias para verificar o cumprimento das condicións de capacidade funcional necesarias para o desenvolvemento do posto de traballo mediante a realización do pertinente recoñecemento médico incluídas probas de alcoholemia e toxicolóxicas. A información sobre a miña persoa e estado de saúde resultante de dito recoñecemento terá a consideración de datos de carácter persoal incorporándose ó expediente de selección e non será revelada a ningún estraño sen a miña autorización escrita.

Lin e acepto este formulario e dou o meu consentimento escrito para participar neste proceso de selección.

Pol, a ............. de ....................... de ..............

Asdo: ………………………………….

**ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE POL.**