



INSTITUTO INSULAR DE ATENCIÓN SOCIAL Y SOCIOSANITARIA

ANUNCIO

En relación con la convocatoria pública para la cobertura de **una (1) plaza de Técnico Especialista Educativo, Especialidad Textil, Grupo C1**, para su cobertura con carácter laboral interino y/o temporal, mediante el sistema de concurso-oposición, vacante en la Unidad Orgánica de Atención a la Dependencia del Organismo Autónomo Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria, así como la configuración de una lista de reserva, se ha aprobado por Decreto de la Presidencia del IASS número 1113, de 21 de julio de 2021, la relación **DEFINITIVA** de aspirantes admitidos/as y excluidos/as, publicada en el Boletín Oficial de la Provincia de Santa Cruz de Tenerife número 93, de 04 de agosto de 2021, publicándose para conocimiento general a través del presente anuncio la **relación nominal de aspirantes admitidos/as y excluidos/as**, como se indica a continuación, significándoles que, atendiendo a lo dispuesto en la **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales**, en su Disposición adicional séptima “Identificación de los interesados en las notificaciones por medio de anuncios y publicaciones de actos administrativos”, los datos contenidos en la columna del D.N.I. obedecen a cuatro cifras numéricas aleatorias del mismo, de cada uno de los aspirantes, siguiendo las indicaciones de la citada disposición.

ASPIRANTES ADMITIDOS/AS Y EXCLUIDOS/AS:

D.N.I.	APELLIDOS Y NOMBRE	ADMITIDO/A	MOTIVO/S DE EXCLUSIÓN
***Q416F	ALONSO GONZALEZ, FAYRA MONSERRAT	NO	2
***5*296Y	ARMAS CONCEPCION, MONICA NOEMI	SI	
***42*48S	BARROS LOPES, VERONICA GREGORIA	SI	
***863*3S	CARVAJAL MENDIVELSO, LUCY TATIANA	SI	
***2237*G	CASTILLO GARCIA, YLENIA	SI	
8633X	CASTRO ALCOBRE, ANA BELEN	SI	
**4*5*98N	DIAZ ACEVEDO, MIGUEL ANGEL	SI	
**6*13*3X	DIAZ HERRERA, ELOISA	SI	
**8*040*B	FIGUERAS HERNANDEZ, IRENE	SI	
4401B	GONZALEZ AFONSO, MONICA	SI	
**80*9*8X	GONZALEZ DOMINGUEZ, MARIA CANDELARIA	SI	
**45*05*S	GONZALEZ GALVAN, MARIA ROCIO	SI	



Esta es una copia impresa del documento electrónico. El documento está FIRMADO. Mediante el código de verificación puede comprobar la validez de la firma electrónica de los documentos firmados en la dirección web: <https://www.iass.es/verificador>

D.N.I.	APELLIDOS Y NOMBRE	ADMITIDO/A	MOTIVO/S DE EXCLUSIÓN
7894B	GONZALEZ MORIN, MARIA HORTENSIA	SI	
**697*3*Q	GONZALEZ RODRIGUEZ, EVA DOLORES	SI	
0546G	GONZALEZ RODRIGUEZ, GEMMA	SI	
*8***269R	HALENS RODRIGUEZ, DANIEL	SI	
*8**7*90B	HERNANDEZ DE LEON, ANA MARIA	SI	
*3**29*1S	HERNANDEZ DIAZ, BEATRIZ	SI	
*3**745*F	HERNANDEZ GARCIA, MARIA SANDRA	SI	
*2*4**70N	HERNANDEZ QUESADA, TERESA	SI	
*3*0*5*8C	HURTADO RIPOLL, MARIA JOSEFA	SI	
*8*7*32*S	JORGE MESA, VERONICA ISABEL	NO	1
*5*49**5S	JUAREZ PEREZ, ANA BEATRIZ	SI	
*9*99*3*E	MACHADO MARTINEZ, SONIA	SI	
*8*782**T	MENDEZ PEREZ, MARIA ALICIA	SI	
*57***65G	NARANJO GIRALDEZ, CLAUDIA	SI	
*38**7*0Z	OVAL GARCIA, MONICA ESTHER	NO	2/4
*20**63*V	PADILLA CORREA, MARIA JESUS	SI	
*20*8**2J	PADRON FELIPE, MARIA SOLEDAD	SI	
*40*1*9*H	PASCUAL BURGOS, GRETA MAYRA	SI	
*22*44**X	PAZ LINARES, ANGEL REGINO	SI	
*234***2P	PEREZ ALBERT, ALICIA AIRIANNY	NO	4
*410**1*M	PEREZ REYES, MOISES	SI	
*377*0**A	RAMOS MEDINA, GLORIA ISABEL	NO	1
*8628***W	REAL SEGARRA, SARA ALEXANDRA	SI	
4****491E	RODRIGUEZ HERNANDEZ, MARIA GORETTI	SI	
4***1*41T	RODRIGUEZ HERRERA, ANGELICA	SI	
4***59*6H	RODRIGUEZ RODRIGUEZ, ANA DEL MAR	SI	
4***789*M	RODRIGUEZ RODRÍGUEZ, CANDELARIA CLARA	NO	1/2
4**1**71H	RODRIGUEZ VIDADL, MARIA BEATRIZ	SI	
7**0*8*4X	ROMERO MARRERO, NISAMAR	SI	
7**5*95*G	SIGUERO MARTIN, GEMA	NO	1
4**25**4G	SOSA HERNANDEZ, GARA	SI	
7**47*6*L	SOSA LUIS, CINTIA	NO	1



Esta es una copia impresa del documento electrónico. El documento está FIRMADO. Mediante el código de verificación puede comprobar la validez de la firma electrónica de los documentos firmados en la dirección web: <https://www.iass.es/verificador>

D.N.I.	APELLIDOS Y NOMBRE	ADMITIDO/A	MOTIVO/S DE EXCLUSIÓN
4**967**D	SUAREZ ARTEAGA, MARIA JOSE	SI	
5*0**64S	SUAREZ GONZALEZ, ANTONIA MARIA	SI	
4*4**2*5Q	SUAREZ GONZALEZ, CRISANTA	SI	
4*7**13*V	TONINI FUENTES, NANCY EDITH	NO	3
7*0*6**8G	VAZQUEZ SANTANA, SILVIA BEATRIZ	SI	
4*4*3*1*R	VIERA DORTA, MONICA	SI	

MOTIVOS DE EXCLUSIÓN Y SUSCEPTIBILIDAD DE SUBSANACIÓN:

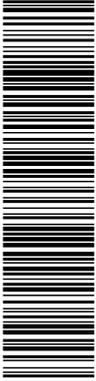
MOTIVOS DE EXCLUSIÓN	NUMERACIÓN
No acreditar debidamente la titulación .	1
Conforme a la Base Cuarta, Apartado 3.2 no presentar certificación de las oficinas de los Servicios Públicos de Empleo en la que se acredite figurar como demandante de empleo durante el plazo, de al menos de un mes anterior a la fecha de la convocatoria a las pruebas selectivas en las que solicitan su participación y no haber rechazado oferta de empleo adecuado ni haberse negado a participar, salvo causa justificada, en acciones de promoción, formación o reconversión profesional .	2
Conforme a la Base Cuarta, Apartado 3.2 no presentar certificación de las oficinas de los Servicios Públicos de Empleo en la que se acredite durante el plazo, de al menos de un mes anterior a la fecha de la convocatoria a las pruebas selectivas en las que solicitan su participación, no haber rechazado oferta de empleo adecuado ni haberse negado a participar, salvo causa justificada, en acciones de promoción, formación o reconversión profesional .	3
Conforme a la Base Cuarta, Apartado 3.2, no acreditar debidamente el motivo para la exención del pago de tasas de derechos de examen por no presentar declaración jurada o promesa escrita de carecer de rentas superiores, en cómputo mensual, al salario mínimo interprofesional .	4

El primer ejercicio de la Fase de Oposición, de carácter teórico/práctico, en los términos previstos en la Base 7ª, de las que rigen la presente convocatoria, que se realizará el día **23 de octubre de 2021 a las 10:00 horas, en llamamiento único, en el Salón de Actos del Hospital Febles Campos**.

Los/as aspirantes deberán asistir al ejercicio, provistos/as del DNI o equivalente y bolígrafo azul.

Contra el presente acto, que pone fin a la vía administrativa, podrá interponerse **Recurso Potestativo de Reposición** ante la Presidencia de este Organismo, en el plazo de **UN MES**, contado a partir del día siguiente a la publicación del presente Decreto, o

DOCUMENTO Publicación: Anuncio WEB Rel DEFINITIVA Tec Esp TEXTIL	IDENTIFICADORES	
OTROS DATOS Código para validación: KK8A0-JPWCE-PB1KK Página 4 de 4	FIRMAS El documento ha sido firmado por : 1.- MARIA ANA FRANQUET NAVARRO, Presidenta, de IASS.Firmado 04/08/2021 13:29	ESTADO FIRMADO 04/08/2021 13:29



interponerse directamente demanda ante el Juzgado de lo Social de Santa Cruz de Tenerife que por turno corresponda, de conformidad con lo establecido en el **artículo 69 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.**

Debido a la situación sanitaria actual nos vemos en la obligación de requerir, el **uso de la mascarilla quirúrgica, FFP2 o FFP3**, tanto en el interior como en el exterior de las instalaciones, en todo momento, salvo en los casos previstos en la normativa y acreditados por personal facultativo. Dichas mascarillas deberán usarse correctamente y encontrarse en perfecto estado. **No se admitirán mascarillas de tela.**

Además, se deberá cumplir con las indicaciones que se describen a continuación:

- **Utilizar el gel desinfectante** existente en la entrada de las instalaciones donde se realizará la prueba y **entregar el documento que se adjunta a este anuncio debidamente cumplimentado y firmado.**
- **Mantener una distancia de seguridad de 1,5 a 2,0 metros** con el resto de los/las asistentes.
- **Seguir estrictamente las indicaciones** del personal de las instalaciones.
- Usar los baños siguiendo las pautas de uso marcadas en las instalaciones.
- **Utilizar el antebrazo al toser o estornudar.**
- **Utilizar pañuelos desechables para eliminar secreciones respiratorias** y depositarlos en los contenedores disponibles en las instalaciones.
- **No permanecer en pasillos y zonas comunes**, ni esperar a los/las compañeros/as en el interior de las instalaciones.
- **Acceder a las instalaciones sin acompañantes y con el material imprescindible** para el desarrollo de la prueba.

Se tomará la temperatura a todos los/as asistentes en el momento de realización del llamamiento. **Se impedirá el acceso a las instalaciones a las personas cuya temperatura sea superior a 37,5 grados.** No obstante, antes de tomar esta medida y en caso de producirse esta circunstancia, se realizarán dos tomas de temperatura dejando pasar entre una y otra varios minutos.

En Santa Cruz de Tenerife, a la fecha de la firma.

La Presidenta del Organismo Autónomo I.A.S.S.
María Ana Franquet Navarro



INSTITUTO INSULAR DE ATENCIÓN SOCIAL
Y SOCIO SANITARIA

ANEXO I DECLARACIÓN RESPONSABLE COVID-19

Convocatoria: 1 Plaza de Técnico Especialista Educativo, Especialidad en Textil, Grupo C1.

CENTRO: Salón de Actos del Hospital Febles Campos.

FECHA: 23 de octubre de 2021.

El/La abajo firmante, participante en el proceso selectivo correspondiente a la Convocatoria Pública para la cobertura con carácter fijo de, de 1 plaza de Técnico Especialista Educativo, Especialidad en Textil, Grupo C1, publicado en el Boletín Oficial de la Provincia, en fecha 14 de octubre de 2019, declara que, de acuerdo con el deber que le impone el artículo 4 del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, así como las medidas preventivas acordadas por las autoridades sanitarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19:

- No presenta síntomas compatibles con la COVID-19. No se encuentra en período de aislamiento por habersele diagnosticado la enfermedad, ni está en período de cuarentena domiciliar por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de la COVID-19.
- Que, durante su permanencia en las instalaciones del Aulario en el que ha sido convocado, cumplirá con las instrucciones de seguridad relativas al COVID-19 que se relacionan a continuación, siendo ésta una relación de medidas preventivas no exhaustiva, que se completará, en su caso, con las indicaciones que aporte en cada momento el personal de la organización.

El/La aspirante se compromete a:

1. Utilizar el gel desinfectante existente en la entrada de las instalaciones donde se realizará la prueba y entregar el presente documento debidamente cumplimentado y firmado.
1. Utilizar en todo momento la mascarilla de seguridad (quirúrgica, FFP2 ó FFP3), salvo los casos previstos en la normativa, acreditados por personal facultativo, tanto en el interior como en el exterior de las instalaciones.
2. Mantener una distancia de seguridad de 1,5 a 2,0 metros con el resto de los/las asistentes.
3. Seguir estrictamente las indicaciones del personal de las instalaciones.
4. Usar los baños siguiendo las pautas de uso marcadas en las instalaciones.
5. Utilizar el antebrazo al toser o estornudar y tener presente que el virus se propaga tanto al toser y estornudar como a través de contacto directo.
6. Utilizar pañuelos desechables para eliminar secreciones respiratorias y depositarlos en los contenedores disponibles en aulas y baños.
7. No permanecer en pasillos y zonas comunes, ni esperar a los/las compañeros/as en el interior de las instalaciones.
8. Acceder a las instalaciones sin acompañantes y con el material imprescindible para el desarrollo de la prueba.

NOMBRE Y APELLIDOS:

FIRMA:

NIF/NIE: