

DOCUMENTO Publicación: Anuncio WEB RelProv LisRes MedAdj	IDENTIFICADORES	
OTROS DATOS Código para validación: W5P16-U8REB-QX3Q3 Página 1 de 2	FIRMAS El documento ha sido firmado por : 1.- MARIA ANA FRANQUET NAVARRO, Presidenta, de IASS.Firmado 14/05/2021 12:43	ESTADO FIRMADO 14/05/2021 12:43



INSTITUTO INSULAR DE ATENCIÓN SOCIAL Y SOCIO SANITARIA

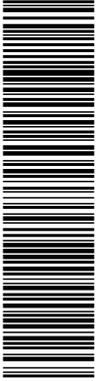
ANUNCIO

En relación con la convocatoria pública para la configuración de una **Lista de Reserva de Médico Adjunto, Grupo A1**, mediante el sistema de concurso-oposición, de carácter laboral interino y/o temporal, para el Organismo Autónomo Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria, se ha aprobado por Decreto de la Presidencia del IASS número 543, de 10 de mayo de 2021, la **Relación Provisional de aspirantes admitidos/as y excluidos/as**, la cual ha sido publicada en el Boletín Oficial de la Provincia número 58, de 14 de mayo de 2021, señalándose un plazo de subsanación de **DIEZ (10) DÍAS HÁBILES**, a contar **del 17 al 28 de mayo de 2021, ambos inclusive**, para aquellos aspirantes que figuren excluidos/as, 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:

DNI	APELLIDOS Y NOMBRE	ADMITIDO/A	MOTIVO/S DE EXCLUSIÓN
****6174C	ALVAREZ ALVAREZ, CRISTINA	SI	
***5*209X	CRUZ GAMIZ, ANDRES	SI	
***17*21J	GAROFALO MARTINEZ, ISMENIA	SI	
***000*1G	GODDARD LIBORIUS, MICHELLE	SI	
***7390*V	HERNANDEZ MENESES, ALBERTO	NO	(2)
8015L	MARTELL ALONZO, JOSE FRANCISCO	SI	
**2*7*25V	MARTINEZ ACOSTA, DEIVER DE JESUS	SI	
**0*70*3M	NAVARRO GARCIA, MANUEL	SI	
**2*737*B	PUENTE SOJO, LOURDES LARISA	SI	
2072C	SANDOVAL HUERTAS, GERMAN GIOVANNI	SI	
**84*3*5W	VILLEGAS ANDINO, MARISABEL	NO	(1)

DOCUMENTO Publicación: Anuncio WEB RelProv LisRes MedAdj	IDENTIFICADORES	
OTROS DATOS Código para validación: W5P16-U8REB-QX3Q3 Página 2 de 2	FIRMAS El documento ha sido firmado por : 1.- MARIA ANA FRANQUET NAVARRO, Presidenta, de IASS.Firmado 14/05/2021 12:43	ESTADO FIRMADO 14/05/2021 12:43



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>

MOTIVOS DE EXCLUSIÓN Y SUSCEPTIBILIDAD DE SUBSANACIÓN:

- (1) **No acreditar debidamente la identidad** conforme a la Base Cuarta, Apartado 1, de las Específicas de esta Convocatoria.
- (2) **No acreditar debidamente la titulación.**

Los/as aspirantes excluidos/as tendrán un plazo de subsanación **DIEZ (10) DÍAS HÁBILES**, contados a partir del día siguiente al de la publicación del presente anuncio, para que, si fuera susceptible de ello, puedan subsanar mediante la presentación de la correspondiente documentación, el motivo o la causa de exclusión.

La documentación se podrá presentar, además de en los lugares indicados en las Bases de esta convocatoria, de las dos formas siguientes:

- 1.- Accediendo a la página web del IASS, www.iass.es, y siguiendo la ruta:
Registro Electrónico - Registro electrónico común (REC).

Una vez dentro, deberán seguir las instrucciones correspondientes, al efecto de formalizar y registrar su solicitud adecuadamente.

Para acceder es necesario poseer certificado digital, DNI electrónico o sistemas de claves concertadas de Cl@ve.

- 2.- El/La interesado/a que carezca de firma electrónica podrá enviar la referida subsanación al siguiente correo electrónico: subsanaciones@iass.es (se deberá hacer constar en el asunto del correo, la convocatoria a la que se refiere su subsanación).

Solo en el caso de optar por alguna de las dos modalidades de presentación de la documentación, citadas anteriormente (punto 1 y 2), y con la finalidad de acreditar la veracidad de la documentación enviada, en aquellos casos en los que no sean documentos compulsados, se exigirá como requisito indispensable la presentación de una declaración responsable mediante la presentación del documento habilitado para ello y que encontrará en la página web (DECLARACIÓN RESPONSABLE DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA), debidamente cumplimentado y firmado.

Asimismo, en el caso de optar por la opción contenida en el punto 2 (envío por correo electrónico) y para poder asegurar la correcta recepción de la documentación que se adjunte, ésta no deberá superar en tamaño los 15Mb. En el caso de que supere dicho tamaño deberán remitir la documentación fragmentada en varios correos, indicando claramente en el asunto la convocatoria, el nombre, apellidos y DNI del aspirante y el número de orden del correo.

Para cualquier consulta podrán contactar con los siguientes teléfonos: 922843358 y 922843290.

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

Declaración Responsable

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA A FIN DE ACREDITAR EL ESTAR EN POSESIÓN DE LA MISMA A EFECTOS DE DAR CUMPLIMIENTO A LO EXIGIDO EN LA CONVOCATORIA PÚBLICA DE LISTA DE RESERVA DE MÉDICO ADJUNTO

D/D^a _____

CON DNI: _____ Y DOMICILIO EN _____

DECLARA BAJO JURAMENTO, O PROMETE QUE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA CORRESPONDE A DOCUMENTACIÓN ORIGINAL, ACREDITANDO, EN CONSECUENCIA, SU VERACIDAD Y POR TANTO DANDO CUMPLIMIENTO A LO EXIGIDO EN EL PUNTO 1 DE LA BASE CUARTA DE LAS BASES QUE RIGEN ESTA CONVOCATORIA.

EN _____ A _____ DE _____ DE _____

FIRMA _____