**ANEXO I: Convocatoria Pública para contratación con carácter** **y en Régimen de Derecho Laboral, de 3 nutricionistas para el Proyecto de Innovación “Asesoramiento y consultoría en dietética y nutrición en Atención Primaria”**

**(Código convocatoria 20241111NUTRIC)**

**SOLICITUD**

D.N.I.:

NOMBRE:

APELLIDOS:

Dirección:

CÓDIGO POSTAL:

POBLACIÓN:

PROVINCIA:

TELÉFONO FIJO:

TELÉFONO MÓVIL:

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:

En Logroño, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

Firma:

*Según lo dispuesto en la legislación vigente sobre protección de datos, le informamos que los datos personales facilitados quedan bajo* ***RESPONSABILIDAD*** *de Fundación Rioja Salud. Domicilio postal: Calle Piqueras, 98, 26006 – Logroño (La Rioja).* ***LEGITIMACIÓN****: RGPD EU 2016/979 del Parlamento Europeo, Ley 41/2002,* *el Estatuto de los Trabajadores, el Convenio Colectivo FRS en vigor y demás normativa laboral.* ***FINALIDAD****: gestión de las relaciones laborales, de los procesos de selección de personal y de la formación impartida.* ***DESTINATARIOS****: No se cederán datos a terceros sin su consentimiento, salvo obligación legal.* ***DERECHOS:*** *Acceso, rectificación, oposición, portabilidad, limitación y supresión de datos, mediante escrito a Servicio de Atención al Paciente, a través del Correo electrónico de contacto: gestión\_frs@riojasalud.es, o a través de* *saludresponde@larioja.org**.* ***INFORMACIÓN ADICIONAL:*** *https://www.riojasalud.es/proteccion-datos*

**ANEXO II. HOJA DE AUTOBAREMO**

**1-. FORMACIÓN (máximo 25 puntos)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formación** | **Autobaremo** **(puntos)** | **Máximos****puntos** |
| 1.1. Máster en Nutrición clínica, o Máster en Nutrición en composición corporal y metabolismo |  | 5 |
| 1.2. Formación específicaa) Acreditada: (0,5) b) No acreditada: (0,1)1. 1.2. 2.3. 3.4. 4.5. 5.6. 6. 7. 7.  8. 8. 9. 9.10. 10. |  | 20 |
| **Autobaremo (puntos)** |  | 25 |

**2. EXPERIENCIA PROFESIONAL: máximo 25 puntos.** Se puntuará por mes trabajado en puestos de características similares al puesto ofertado:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Experiencia** | **Valor** | **Puntúa** | **Autobaremo****(puntos)** | **Máximos****puntos** |
| Tiempo trabajado en puestos de características similares al puesto ofertado en Sistema público sanitario. |  meses | 0,25 puntos/mes |  | 25 |
| Tiempo trabajado en puestos de características similares en el ámbito privado. |  meses | 0,10 puntos/mes |  |
| **Autobaremo (puntos)** |  |  |  | 25 |

**TOTAL =Suma auto-baremos 1 y 2(máximo 50) puntos.**

**ANEXO III. DECLARACIÓN RESPONSABLE**

D./Dña.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declara bajo su responsabilidad:

Que los documentos que a continuación se relacionan obran en su poder y son copia del original, estando a disposición de Fundación Rioja Salud para cualquier actuación de comprobación de los mismos.

Estos documentos se adjuntan a la solicitud de baremo de méritos:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

16.

17.

18.

19.

20.

21.

22.

23.

24.

25.

26.

27.

28.

29.

30.

31.

32.

33.

34.

35.

36.

37.

38.

39.

40.

41.

42.

43.

44.

45.