



**ALEGACIONES BOLSA TRABAJO TEMPORAL  
SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO (SAD)**

D/D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, mayor de edad, provisto/a con DNI núm. \_\_\_\_\_, con domicilio a efectos de notificaciones en \_\_\_\_\_, comparece y, como mejor proceda,

**EXPONE**

---

---

---

---

---

---

---

---

Por lo expuesto,

**SOLICITA**

---

---

---

---

---

---

---

---

Fecha y Firma: