

Nomenclàtor:
Núm. exp.:
Autor:
Id:
Ref. entrada:

DECLARACION RESPONSABLE COVID-19

El abajo firmante, participante en las pruebas selectivas convocadas para la cobertura, en propiedad, de 2 plazas de Auxiliar Administrativo/a, cuyas bases han sido aprobadas por Resolución de Alcaldía número 2020/1077, de fecha 03-06-2020, DECLARA:

1.- No presentar sintomatología compatible con la enfermedad COVID-19 ni haber estado en contacto directo con persona confirmada o probable de COVID 19 en los últimos 10 días.

2.- Que durante su permanencia en las instalaciones habilitadas al efecto, para la realización del examen, cumplirá con las instrucciones de seguridad relativas al COVID-19, indicadas por el Tribunal Calificador:

- Al entrar al centro se utilizará el gel hidroalcohólico existente en la entrada y se entregará el presente documento.
- En todo momento utilizará mascarilla de seguridad.
- Se seguirán estrictamente las indicaciones del personal del centro.
- No se podrá permanecer en pasillos y zonas comunes, ni esperar a los compañeros en el interior del centro.
- Los aspirantes deberán acceder al centro sin acompañantes y con el material imprescindible.

Nombre y apellidos:

NIF/NIE

Fecha:

Firma: