



## DECLARACIÓN RESPONSABLE COVID-19

**CENTRO:**

**FECHA:**

**El abajo firmante, participante en las pruebas selectivas convocadas**

**, DECLARA:**

\_\_\_ 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.

\_\_ Que, durante su permanencia en las instalaciones del AYUNTAMIENTO DE ALMUSSAFES, cumplirá con las instrucciones de seguridad relativas al COVID-19, que se relacionan a continuación, siendo esta una relación de medidas preventivas no exhaustiva, que se completará con las indicaciones que aporte en cada momento el personal del Ayuntamiento o de los tribunales, que el/la abajo firmante cumplirá.

1. Al entrar en el centro se utilizará el gel hidroalcohólico existente en la entrada y se entregará el presente documento.
2. En todo momento utilizará mascarilla de seguridad.
3. Mantendrá una distancia de seguridad de 1,5 a 2,0 metros con el resto de los compañeros, en la medida de lo posible. En todo caso, siempre llevará la mascarilla de seguridad en la instalación.
4. Se seguirán estrictamente las indicaciones del personal del centro.
5. Usará el cuarto de aseo siguiendo las pautas de uso marcadas en cada centro.
6. Tendrá en cuenta que el virus se propaga al toser y estornudar (a través de gotitas en el aire), así como a través del contacto directo. Por lo que deberá taparse boca o nariz con un pañuelo desechable o, de no ser posible, se usará el antebrazo al toser o estornudar.
7. No se podrá permanecer en pasillos y zonas comunes, ni esperar a los compañeros en el interior del centro.
8. Los aspirantes deberán acceder al centro sin acompañantes y con el material imprescindible para el desarrollo de los exámenes.

Nombre y apellidos:

NIF/NIE

Fecha

Firma