



AYUNTAMIENTO DE EL SAUZAL

## ANEXO II

### **DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NO PRESENTAR SÍNTOMAS COMPATIBLES CON COVID-19 Y DE CONOCER EL PLAN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL COVID -19 ESTABLECIDO PARA LA CELEBRACIÓN DE LA PRUEBA**

El abajo firmante, participante en las pruebas selectivas convocadas por .....

#### **DECLARA RESPONSABLEMENTE**

- 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 donde se realizan las pruebas selectivas, cumplirá con las instrucciones de seguridad relativas al COVID-19, contenidas en el Plan de prevención publicado en la web municipal con carácter previo a la realización de las pruebas, siendo conocedor del contenido del mismo.
- Que respetará en todo momento, las instrucciones dadas por los miembros del Tribunal de selección y el personal colaborador.
- El aspirante se compromete a:
  1. Utilizar el gel hidroalcohólico existente en la entrada del edificio y a entregar el presente documento debidamente cumplimentado y firmado, siempre que se le exija para la realización de cada una de las pruebas del proceso selectivo.
  - 2 Utilizar en todo momento la mascarilla de seguridad, salvo los casos previstos en la normativa acreditados por personal facultativo.
  3. Mantener una distancia de seguridad de 1,5 metros con el resto de personas.
  4. No permanecer en pasillos y zonas comunes ni esperar a los compañeros en el interior del centro.
  5. Acceder al lugar de examen sin acompañantes y con el material imprescindible para el desarrollo de los exámenes.
  6. El aspirante autoriza a la toma de la temperatura corporal.
  7. Conocer y aceptar las medidas de salud pública vigentes al respecto, y las establecidas en el Plan para la prevención de contagios frente al covid-19, en relación con la asistencia al examen a celebrar dentro del proceso selectivo para la configuración de una lista de reserva de Ludotecarios del Ayuntamiento de El Sauzal

Nombre y apellidos:

DNI/NIE:

Fecha:

Firma:

