

DECLARACIÓN RESPONSABLE COVID-19

D^{o/a} _____ con DNI _____, en relación al **proceso selectivo para proveer de dos plazas de auxiliar administrativo/a** convocado por el **Instituto Municipal de Servicios Sociales de Elda**,

DECLARA:

Que, de acuerdo con el deber que le imponen el artículo 4 del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, así como las medidas preventivas acordadas por las autoridades sanitarias:

No presenta sintomatología compatible con la enfermedad COVID-19, no se encuentra en período de aislamiento, ni en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de la COVID-19.

Que, durante su permanencia en las instalaciones del _____, cumplirá con las instrucciones de seguridad relativas al COVID-19 que se relacionan a continuación, siendo ésta una relación de medidas preventivas no exhaustiva, que se completará con las indicaciones que aporte en cada momento el personal de la organización.

La persona aspirante, se compromete a:

1. Utilizar el gel hidroalcohólico existente en la entrada del aula y entregar el presente documento debidamente cumplimentado y firmado.
2. Utilizar en todo momento la mascarilla de seguridad.
3. Mantener una distancia de seguridad de 1,5 a 2,0 metros con el resto de las personas.
4. Seguir estrictamente las indicaciones de la organización.
5. Utilizar el antebrazo al toser o estornudar.
6. No permanecer en pasillos y zonas comunes, ni esperar a los/las compañeros/as en el interior del centro.
7. Acceder a las instalaciones con el material imprescindible para el desarrollo de los exámenes.

En Elda a ___ de _____ de 2021

Fdo.: _____