

**ANEXO I. DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA COVID-19**

Datos identificación: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

DNI/NIE: \_\_\_\_\_

**DECLARO**

Que conozco las medidas de prevención (entre otras el uso obligatorio de mascarilla quirúrgica y distanciamiento social de 1,5 metros) para evitar la transmisión del coronavirus que son de obligado cumplimiento para acceder a los edificios donde se realicen los ejercicios de la convocatoria de pruebas selectivas

\_\_\_\_\_ y me comprometo a cumplir y seguir estrictamente dichas medidas preventivas.

Además, acepto y me obligo a no acceder a la sede de la convocatoria en caso de estar diagnosticado en el momento actual de infección activa por COVID-19 o tener síntomas compatibles con COVID-19 o haber estado en los últimos 10 días en contacto estrecho con una persona afectada de infección activa por COVID-19 y estar guardando cuarentena.

Fecha: \_\_\_\_\_

(Firma)