**DECLARACIÓ RESPONSABLE COVID-19**

Sr/Sra. ............................................................................, amb DNI ........., en relació amb les proves selectives ..................................., que es realitzarà el dia .................. de ................... de 2021.

**DECLARO,**

[ ]  **SI** [ ]  **NO** presento símptomes específics de la COVID-19 i [ ]  **SI** [ ]  **NO** he tingut contacte estret amb persones contagiades.

Que em comprometo a:

* Seguir les instruccions sanitàries indicades per l’Ajuntament de la Sénia i les que pugui establir el tribunal, en tot moment, durant la realització de les proves.
* Utilitzar el gel hidroalcohòlic que hi haurà disponible per als assistents a l’entrada.
* Assistir a la realització de l'exercici proveït/ïda de mascareta i a portar-la en tot moment, inclòs durant la realització de les proves.
* Accedir al centre sense acompanyants i només amb el material imprescindible per a la realització de l’examen.
* No romandre als passadissos o zones comuns i esperar els companys fora de l’espai on es dugui a terme l’examen, respectant en tot cas la distància de seguretat.
* Respectar les mesures d'higiene recomanades a l'hora de tossir, esternudar (es cobrirà la boca i el nas amb el colze flexionat) o evitar tocar-se cara i ulls, la denominada “etiqueta respiratòria” i es procurarà mantenir la distància de seguretat amb els companys en la mesura del possible.

.......... de ............ de 2021

Signatura,