

DECLARACIÓ RESPONSABLE COVID-19

Sr/Sra. _____, amb DNI _____,
en relació amb les proves selectives _____, a realitzar el
dia _____ de _____ de 2021.

DECLARO,

- Que SI NO presento símptomes específics de la COVID-19, ni he tingut contacte estret amb persones contagiades.
- Que em comprometo a:
 - Seguir les instruccions sanitàries indicades per l'Ajuntament de Vinaròs 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.
 - Acudir a la realització de l'exercici proveït/ida 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 duga 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.

Vinaròs, _____ de _____ de 2021

Signatura