



## DECLARACIÓN RESPONSABLE COVID-19

Yo, D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,  
con DNI núm: \_\_\_\_\_, opositor/a en el **proceso selectivo para el nombramiento interino por vacante de plaza de personal funcionario del Iltre. Ayuntamiento de Palma del Río, perteneciente a la Escala de Administración General, Subescala Administrativa, mediante oposición libre,** y convocados para la realización del ejercicio el día 25 de septiembre de 2021 a las 11:00 horas en el edificio del Instituto Antonio Gala, sito en Avda. de la Paz, s/n, Palma del Río ( Córdoba ).

### DECLARO BAJO JURAMENTO O PROMESA SOLEMNE QUE:

- A la fecha de hoy no soy caso confirmado ni presento síntomas compatibles con COVID19 ( fiebre, astenia, tos, expectoración, dolores musculares o articulares, cefaleas, diarreas, dolor torácico, dolor garganta, pérdida de olfato, pérdida del gusto, sensación de falta de aire, nauseas, vómitos, escalofríos, etc).

-No me encuentro en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada o por estar en aislamiento por caso diagnosticado o sospechoso de COVID19.

-Que me comprometo al acatamiento y cumplimiento de las medidas generales o específicas de higiene, prevención y control establecidas por la legislación vigente en orden a la realización de la prueba selectiva a la que me presento como aspirante.

En el caso de presentar condiciones de salud que me hagan vulnerable al COVID-19, acredito que mi condición clínica está controlada y mantengo rigurosas medidas de protección y vigilancia.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD, que son ciertos los datos que consigno en la presente declaración y que al día de la fecha, los datos declarados siguen siendo vigentes.

Declaración que efectúo a todos los efectos legales, consciente de las responsabilidades de orden civil y penal que ello conlleva.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente declaración a 25 de septiembre de 2021.

Firmado: \_\_\_\_\_