



AYTO DE COLUNGA

Código de Documento INT15I00A2	Código de Expediente ASG/2019/331	Fecha y Hora 22/07/2021 08:47	Página 1 de 1
Código de Verificación Electrónica (COVE)	 3F6S2S5H3425305E0AIQ		

ANEXO DECLARACIÓN RESPONSABLE COVID-19 (entregar el día del examen)
CENTRO: Aulario Norte Campus de Gijón
FECHA: 4 de agosto de 2021

El abajo firmante, participante en las pruebas selectivas convocadas por la Resolución 840/2020 de fecha dieciocho de septiembre de 2020, para la selección de un auxiliar administrativo perteneciente al grupo C2 nivel 16 del Ayuntamiento de Colunga,

DECLARA:

-No presentar sintomatología compatible con la enfermedad COVID-19 ni haber estado en contacto directo con persona confirmada o probable de COVID-19 en los últimos 10 días.

-Que, durante su permanencia en las instalaciones del Aulario Norte del Campus de Gijón, cumplirá con las instrucciones de seguridad relativas al COVID-19, que se relacionan a continuación, siendo esta una relación de medidas preventivas no exhaustiva, que se completará con las indicaciones que aporte en cada momento el personal del Tribunal calificador.

- Que el abajo firmante cumplirá: 1. Al entrar en el centro se utilizará el gel hidroalcohólico existente en la entrada y se entregará el presente documento. 2. En todo momento utilizará mascarilla de seguridad. 3. Mantendrá una distancia de seguridad de 1,5 metros con el resto de los compañeros, en la medida de lo posible. En todo caso, siempre llevará la mascarilla de seguridad en la instalación. 4. Se seguirán estrictamente las indicaciones del personal del centro. 5. Usará el cuarto de aseo siguiendo las pautas de uso marcadas en cada centro. 6. Tendrá en cuenta que el virus se propaga al toser y estornudar (a través de gotitas en el aire), así como a través del contacto directo. Usará el antebrazo al toser o estornudar. 7. No se podrá permanecer en pasillos y zonas comunes, ni esperar a los compañeros en el interior del centro. 8. Los aspirantes deberán acceder al centro sin acompañantes y con el material imprescindible para el desarrollo de los exámenes. 9. Cumplir, en su caso, con el Plan de Contingencia establecido en caso de COVID durante la realización del ejercicio

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

FIRMA: