

DECLARACIÓN RESPONSABLE COVID-19

CENTRO:

FECHA:

El abajo firmante, participante en las pruebas selectivas convocadas por la Diputación Provincial de Palencia para el acceso mediante concurso-oposición de 2 plazas de Técnico Medio de Administración Especial, en ejecución del proceso extraordinario de estabilización de empleo temporal del periodo 2017-2019, de la Diputación de Palencia, **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, 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 los miembros del tribunal y/o la propia Diputación de Palencia, 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. El uso de la mascarilla será obligatorio durante todo el proceso de la prueba.
3. Mantendrá una distancia de seguridad de 1,50 metros con el resto de los compañeros, en la medida de lo posible.
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, respetando el aforo establecido o en su ausencia, haciendo un uso individualizado del mismo.
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, por lo que se deben cumplir las medidas de etiqueta respiratoria: al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado.
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.

Nombre y apellidos:

NIF/NIE

Fecha

Firma