**ANEXO III: MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE.**

El abajo firmante, participante en las pruebas selectivas convocadas por el Ayuntamiento de Álora para la plaza de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**DECLARA:**

1. 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.
2. 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 el personal del Ayuntamiento de Álora:

* Al entrar en el centro se utilizará gel hidroalcohólico existente en la entrada y se entregará el presente documento.
* El uso de mascarilla será obligatorio durante el proceso de la prueba.
* Mantendrá una distancia de seguridad de 1.50 metros con el resto de los compañeros, en la medida de lo posible.
* Se seguirán estrictamente las indicaciones del personal del centro.
* Usará el cuarto de aseo siguiendo las pautas de uso marcadas en cada centro, respetando el aforo establecido o en su ausencia, haciendo uso individualizado del mismo.
* No se podrá permanecer en pasillos y zonas comunes, ni esperar a los compañeros en el interior del centro.
* Los aspirantes deberán acceder al centro sin acompañantes y con el material imprescindible para el desarrollo de los exámenes.

1. En el supuesto de que, dentro de los dos días siguientes a la asistencia al proceso selectivo, le sea diagnosticado el COVID-19 o presente síntomas compatibles con este, lo comunicará inmediatamente al Ayuntamiento de Álora.

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS |  |
| DNI/NIE |  |
| FECHA Y FIRMA |  |