



**Ayuntamiento de
Cortes de la Frontera
(Málaga)**

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NO PRESENTAR SÍNTOMAS COMPATIBLES CON LA COVID-19

La persona abajo firmante, participante en las pruebas del proceso selectivo del Ayuntamiento de Cortes de la Frontera, para la cobertura como funcionario/a de carrera, de dos plazas de Policía Local de este Ayuntamiento, perteneciente a la Escala de Administración Especial, Subescala de Servicios Especiales, mediante el sistema de oposición libre, vacantes en la plantilla de personal del Ayuntamiento de Cortes de la Frontera, aprobada por Decreto de Alcaldía 2021/64 y publicado en Boletín Oficial de la Provincial de Málaga n.º 67 de fecha de 12 de abril de 2021, declara que:

- No presenta síntomas compatibles con la COVID-19, no se encuentra en periodo de aislamiento por habersele diagnosticado la enfermedad, ni está en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de la COVID-19.

- Que, durante su permanencia en las instalaciones del centro en el que ha sido convocado, cumplirá con las instrucciones de seguridad relativas al COVID-19 que se relacionan a continuación, siendo ésta una relación de medidas preventivas no exhaustiva, que se completará, en su caso, con las indicaciones que aporte en cada momento el personal de la organización.

Y se compromete a:

- Utilizar el gel desinfectante existente en la entrada de las instalaciones y entregar el presente documento debidamente cumplimentado y firmado.

- Utilizar en todo momento la mascarilla de seguridad, salvo los casos previstos en la normativa acreditados por personal facultativo.

- Mantener una distancia de seguridad de 1,5 metros con el resto de los compañeros.

- Seguir estrictamente las indicaciones del personal del centro.

- No permanecer en pasillos y zonas comunes, ni esperar a los compañeros en el interior del centro.

- Acceder a las instalaciones lugar del examen sin acompañantes y con el material imprescindible para el desarrollo de los exámenes.

Nombre y Apellidos:

DNI:

Firma