



DECLARACIÓN RESPONSABLE OPOSITORES RELATIVA A LA COVID-19

DATOS IDENTIFICACION

Nombre y apellidos:

DNI/NIE:

DECLARO

Que conozco y acepto las medidas de prevención (entre otras el uso obligatorio de mascarilla y distanciamiento social) para evitar la transmisión de la Covid-19 que son de obligado cumplimiento para la realización **del segundo ejercicio de la convocatoria de las pruebas selectivas para ingreso al Cuerpo de Ayudantes de II.PP publicadas en la web www.institucionpenitenciaria.es**, y me comprometo a cumplirlas y seguir estrictamente.

Acepto y me obligo a **NO** acceder a la sede de la convocatoria en caso de estar diagnosticado en el momento actual de infección activa por COVID-19 o tener síntomas compatibles con COVID-19 (tos, fiebre, dificultad respiratoria, etc.) en los últimos 10 días o estar en cuarentena por haber estado en contacto estrecho con una persona afectada de infección activa por COVID-19 en los últimos 10 días.

Además me comprometo a:

- No permanecer en pasillos y zonas comunes y evitar aglomeraciones.
- Acceder al edificio sin acompañamiento y con el material imprescindible para el desarrollo del ejercicio.
- Seguir las indicaciones de los miembros del Tribunal y personal colaborador.
- Que si tras la celebración de la prueba selectiva y en el plazo de 72 horas resultase positivo a COVID-19, lo pondré en conocimiento de SGPIP-SSC@dgip.mir.es señalando: nombre, apellidos, nº DNI, proceso selectivo en el que ha participado y un teléfono de contacto.

Fecha:

Firma: