



AYUNTAMIENTO  
DE ZAMORA

## **Anexo I**

### **Declaración responsable relativa COVID-19**

#### **Datos identificación**

Nombre y apellidos:

DNI/NIE:

#### **DECLARO**

Que conozco las medidas de prevención (entre otras el uso obligatorio de mascarilla quirúrgica y distanciamiento social) para evitar la transmisión del coronavirus que son de obligado cumplimiento para acceder a los edificios donde se realicen los ejercicios de la convocatoria **de pruebas selectivas de.....**, por la que se convocan pruebas selectivas para ingreso, por el sistema general de acceso.....(**libre/discapacidad**), y me comprometo a cumplir y seguir estrictamente dichas medidas preventivas.

Además, 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 o haber estado en los últimos 10 días en contacto estrecho con una persona afectada de infección activa por COVID-19 y estar guardando cuarentena.

**Fecha:**

**(Firma)**