



AJUNTAMENT DE RÒTOVA.

DECLARACIÓ RESPONSABLE COVID-19

DADES DEL CANDIDAT/A .:

Nom complet:

DNI:

Data de naixement (DD/MM/AA):

Procediment selectiu al qual es presenta :

Declaració (marque l'opció que li corresponga):.

JO EL CANDIADAT/A .:

Opció 1

- Confirme no haver tingut símptomes relacionats amb el COVID-19 en els últims 14 dies (tos, febre o dificultats respiratòries)
- Confirme no haver estat en contacte directe amb persones malaltes amb el COVID-19 o amb els símptomes descrits anteriorment en els últims 14 dies.
- Confirme no haver viatjat a cap destí amb quarantena obligatòria causada per la pandèmia COVID-19 en els últims 14 dies.
- Confirme que, durant la permanència en les instal·lacions de l'Ajuntament de Ròtova, compliré amb el protocol de seguretat contra la COVID-19.

Opció 2

- Confirme tindre l'alta mèdica de la malaltia de la COVID-19 i haver superat la mateixa, sense risc d'exposició per al seu entorn.
- Confirme que s'ha alçat, pel personal sanitari responsable, l'obligació de romandre en quarantena com a mesura de seguretat enfront de la COVID-19.
- Confirme que, durant la permanència en les instal·lacions de l'Ajuntament de Ròtova, compliré amb el protocol de seguretat contra la COVID-19.

Data:

Signatura: