

"DECLARACIÓN RESPONSABLE"

D.ª/D....., con DNI número, participante en las pruebas selectivas..... del Ayuntamiento de Torrox, DECLARA,

No presentar sintomatología compatible con el virus COVID-19.

No haber tenido sintomatología relacionada con el virus COVID-19 (tos, fiebre, dificultades respiratorias, etc.) en los últimos 10 días.

No haber estado en contacto directo con personas enfermas con COVID-19 o con los síntomas descritos anteriormente, en los últimos 10 días.

Que cumplirá durante la realización de las pruebas del proceso selectivo mencionado, las instrucciones de seguridad relativas al COVID-19 y demás obligaciones que han sido publicadas en la sede electrónica del Ayuntamiento de Torrox junto con el listado definitivo de admitidos/as al proceso selectivo.

Firma y fecha"

SEXTO.- Notifíquese a los miembros del Tribunal para su conocimiento, efectos y constitución y publicar en el tablón oficial virtual para público conocimiento.

Torrox, a fecha de firma electrónica.

El Alcalde

Fdo.: Oscar Medina España

El Secretario General,

(a los únicos efectos de fe pública sobre autenticidad e integridad de la resolución para pase al Libro Oficial)

Fdo. José Daniel Ramos Núñez