

## **DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA A COVID-19**

**NOMBRE Y APELLIDOS:**

**D.N.I. nº:**

### **D E C L A R O:**

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 realizar la prueba psicotécnica incluida en el proceso selectivo para la provisión, como personal funcionario de carrera, de 7 plazas de Policía Local del Ayuntamiento de Arganda del Rey, 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 14 días en contacto estrecho con una persona afectada de infección activa por COVID-19.

**Fecha:**

**Firma:**