



DECLARACIÓN RESPONSABLE COVID-19

El abajo firmante, participante en las pruebas selectivas convocadas por el Ayuntamiento de Puçol, declara:

- a) No presenta síntomas compatibles con la COVID-19.**
- b) No se le ha diagnosticado la enfermedad o, en su caso, ha finalizado el periodo de aislamiento prescrito.**
- c) No se encuentra en periodo de cuarentena domiciliaria, ordenada por la autoridad sanitaria.**

Si, por el contrario, se encuentra en alguna de las situaciones descritas anteriormente o tiene sospechas de poder encontrarse, NO podrá acceder a las instalaciones del Ayuntamiento.

Si no ha habido ninguna de las circunstancias anteriores, durante su estancia en las instalaciones municipales, cumplirá con las instrucciones de seguridad relativas al COVID-19, que se relacionan a continuación, siendo esta una relación de medidas preventivas no exhaustiva, que se completará con las indicaciones que aporte en cada momento el tribunal, que el abajo firmante cumplirá:

1. Al entrar en el centro se utilizará el gel hidrológico existente en la entrada y se entregará el presente documento.
2. En todo momento utilizará mascarilla de seguridad.
3. Mantendrá una distancia de seguridad de 1,5 metros con el resto de los compañeros, en la medida de lo posible. En todo caso, siempre llevará la mascarilla de seguridad en la instalación.
4. Se seguirán estrictamente las indicaciones del personal del centro.
5. Usará el cuarto de aseo siguiendo las pautas de uso marcadas en cada centro.
6. Tendrá en cuenta que el virus se propaga al toser y estornudar (a través de gotitas en el aire), así como a través del contacto directo. Usará el antebrazo al toser o estornudar.
7. No se podrá permanecer en pasillos y zonas comunes, ni esperar a los compañeros en el interior del centro.
8. Los aspirantes deberán acceder al centro sin acompañantes y con el material imprescindible para el desarrollo de los exámenes.

Dn/Dña. _____ con DNI/NIF _____ ha recibido, leído, comprendido el contenido de este documento, comprometiéndose a cumplir las indicaciones anteriores, confirmando que no se dan ninguna de las circunstancias del primer apartado y se compromete, en caso de cambiar dicha situación o tener sospecha de haber cambiado, a informar de inmediato.

Los datos facilitados se incorporan al tratamiento de la que es responsable Ayuntamiento, cuya finalidad es salvaguardar, además de su propia salud, la del resto de las personas trabajadoras del centro de trabajo, para que se puedan adoptar las medidas oportunas. Finalidad basada en el cumplimiento de una obligación legal. Sus datos personales se mantendrán de acuerdo con los plazos establecidos en normativa aplicable para atender posibles responsabilidades. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, ante Ayuntamiento.

Acuso recibo de la información facilitada en Puçol.

Fecha:

Teléfono de contacto:

Firma :



DECLARACIÓ RESPONSABLE COVID-19

El sotasignat, participant en les proves selectives convocades per l'Ajuntament de Puçol, declara:

- a) No presenta símptomes compatibles amb la COVID-19.**
- b) No se li ha diagnosticat la malaltia o, si escau, ha finalitzat el període d'aïllament prescrit.**
- c) No es troba en període de quarentena domiciliària, ordenada per l'autoritat sanitària.**

Si, per contra, es troba en alguna de les situacions descrites anteriorment o té sospites de poder trobar-se, NO podrà accedir a les instal·lacions del Ajuntament.

Si no hi ha hagut cap de les circumstàncies anteriors, durant la seua estada en les instal·lacions municipals, complirà amb les instruccions de seguretat relatives al COVID-19, que es relacionen a continuació, sent aquesta una relació de mesures preventives no exhaustiva, que es completarà amb les indicacions que aporte a cada moment el tribunal, que el sotasignat complirà:

1. En entrar en el centre s'utilitzarà el gel hidrològic existent en l'entrada i s'entregarà el present document.
2. En tot moment utilitzarà màscara de seguretat.
3. Mantindrà una distància de seguretat de 1,5 metres amb la resta dels companys, en la mesura que siga possible. En tot cas, sempre portarà la màscara de seguretat en la instal·lació.
4. Se seguiran estrictament les indicacions del personal del centre.
5. Usarà el lavabo seguint les pautes d'ús marcades en cada centre.
6. Tindrà en compte que el virus es propaga en tossir i esternudar (mitjançant de gotetes en l'aire), així com a través del contacte directe. Usarà l'avantbraç en tossir o esternudar.
7. No es podrà romandre en corredors i zones comunes, ni esperar als companys a l'interior del centre.
8. Els aspirants hauran d'accedir al centre sense acompanyants i amb el material imprescindible per al desenvolupament dels exàmens.

Sr/Sra. _____ amb DNI/NIF _____ ha rebut, llegit, comprés el contingut d'aquest document, compromentent-se a complir les indicacions anteriors, confirmant que no es donen cap de les circumstàncies del primer apartat i es compromet, en cas de canviar aquesta situació o tindre sospita d'haver canviat, a informar immediatament.

Les dades facilitades s'incorporen al tractament de la qual és responsable Ajuntament, la finalitat del qual és salvaguardar, a més de la seua pròpia salut, la de la resta de les persones treballadores del centre de treball, perquè es puguen adoptar les mesures oportunes. Finalitat basada en el compliment d'una obligació legal. Les seues dades personals es mantindran d'acord amb els terminis establits en normativa aplicable per a atendre possibles responsabilitats. Pot exercitar els seus drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de les seues dades, de limitació i oposició al seu tractament, així com a no ser objecte de decisions basades únicament en el tractament automatitzat de les seues dades, quan procedisquen, davant Ajuntament.

Justifique recepció de la informació facilitada en Puçol.

DATA:

Telèfon de contacte:

Signatura :