



AYUNTAMIENTO DE BERLANGA

06930 (Badajoz)

D./Da _____, con D.N.I.
nº _____,
_____ con domicilio a efectos de notificaciones en la
_____, núm. _____, en calidad de aspirante del
Proceso selectivo para la provisión de una plaza de administrativo, con carácter de
interinidad del Ayuntamiento de Berlanga.

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

PRIMERO.- Que no tiene síntomas compatibles con la enfermedad del coronavirus (Covid-19).

SEGUNDO.- Que no ha tenido contacto con un caso confirmado de enfermedad por coronavirus (Covid-19).

TERCERO.- Que asume y se responsabiliza tanto de las medidas higiénicas y sanitarias para prevenir el contagio, estando al tanto de las medidas sanitarias vigentes respecto al Covid-19, aceptándolas expresamente.

Y para que conste y surta los oportunos efectos ante el Ayuntamiento de Berlanga, firmo la presente declaración en _____, a _____ de octubre de 2020.

Fdo.: