

**MODELO I: DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA AL COVID**

El/la abajo firmante, participante en las pruebas selectivas convocadas por la Diputación Provincial de Badajoz, en el BOP de fecha \_\_\_\_\_ para el acceso a \_\_\_\_\_

**DECLARO:**

Que conozco la Instrucción para la realización de pruebas selectivas como consecuencia de la Covid-19 de la Diputación de Badajoz y me comprometo a cumplir y seguir estrictamente las medidas que en ella se establecen.

Que no presento síntomas compatibles con la COVID-19, ni me encuentro en período de aislamiento por haber sido diagnosticado/a con la enfermedad o de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de la COVID-19.

Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(Firma del/la declarante)