



ANEXO I

DECLARACIÓN RESPONSABLE COVID – 19

Yo, D./D^a. _____ con DNI N° _____, aspirante en la Oposición para la provisión temporal de seis puestos de Peón/a Especialista para la Sociedad Apuesta Mutua Andaluza, S.A. y convocado para la realización de las pruebas selectivas el día 15 de julio de 2021,

DECLARO QUE:

- No presento a la fecha síntomas compatibles con COVID-19 (fiebre, astenia, tos seca, expectoración, disnea o dificultad respiratoria, dolor de garganta, dolores musculares o articulares agudos, cefaleas, escalofríos, náuseas o vómitos).
- No me encuentro en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada o por estar en aislamiento por caso diagnosticado o sospechoso de COVID-19.
- He leído y comprendo el protocolo donde se inserta este Anexo I en orden a la realización de la prueba a la que me presento como aspirante.
- En el caso de presentar condiciones de salud que le hagan más vulnerable al COVID-19 (como, por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodepresión o hipertensión arterial), acredito que mi condición clínica está controlada y mantengo rigurosas medidas de protección y vigilancia.

Declaro bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente declaración y que, al día de la fecha, los datos declarados siguen siendo vigentes. Declaración que efectúo a todos los efectos legales, consciente de las responsabilidades de orden civil y penal que ello conlleva.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente declaración en Dos Hermanas, a 15 de julio de dos mil veintiuno.

Fdo.: _____