

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D^a _____, con Documento Nacional de Identidad nº _____ y domicilio en _____, a efectos de realizar el primer ejercicio de la fase de oposición de las pruebas selectivas convocadas por el Instituto Municipal de Deportes de Santander, a celebrar en _____

DECLARA responsablemente que no asistirá de manera presencial al examen en caso de:

- presentar fiebre o síntomas de sospecha de COVID-19
- estar diagnosticado como caso confirmado de la enfermedad
- estar en periodo de aislamiento requerido por la autoridad sanitaria o en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas, caso sospechoso o diagnosticada de COVID-19, debiendo comprometerse a permanecer en aislamiento o cuarentena domiciliaria hasta el alta del estado de aislamiento y cuarentena, así como hasta tres días después de la desaparición de los síntomas en caso de haber padecido la enfermedad.

Así mismo **ADQUIERE el compromiso de:**

- **Comprobar** su estado de salud antes de incorporarse al examen.
- **Aceptar el conjunto de medidas establecidas** en el Plan de Contingencia elaborado por el Centro y las higiénico-sanitarias y de prevención que puedan establecerse y/o modificarse en todo momento por las autoridades sanitarias.

Y para que conste a los efectos oportunos, lo firmo

En, a de de 202....