



ANEXO III

DECLARACIÓN RESPONSABLE COVID-19

D./Dña _____, con D.N.I. _____,
y _____ con _____ domicilio _____ en
_____ Población _____

Provincia de _____ C.P. _____ y teléfono _____, opositor/a en las pruebas selectivas para cubrir plazas de la Escala Auxiliar de la Universidad de León convocadas por resolución de 6 de julio de 2020:

DECLARA responsablemente que en el día de la fecha:

- No presenta fiebre, tos, sensación de falta de aire u otros síntomas compatibles con la COVID-19 como dolor de garganta, pérdida de olfato o del gusto, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o dolor de cabeza.
- No está diagnosticado como caso confirmado de COVID-19.
- No está 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 diagnosticado de COVID-19.
- Durante el proceso de examen, cumplirá estrictamente las medidas higiénicas establecidas:
 - Uso obligatorio de mascarilla
 - Distancia de seguridad, mínimo 1,5 m
 - Lavado o desinfección de manos
 - Número máximo de 6 personas en grupo

León, 20 de diciembre de 2020

(Firma)