



Ajuntament de
Sant Pol de Mar

DECLARACIÓ RESPONSABLE DE LA PERSONA ASPIRANT D'UN PROCÉS SELECTIU DE L'AJUNTAMENT DE SANT POL DE MAR - COVID19

Nom i cognoms	DNI
---------------	-----

Declaro sota la meua responsabilitat:

1. Que sóc coneixedor/a del context de pandèmia actual provocada per la Covid-19 i que accepto les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant el desenvolupament del procés de selecció, en el qual participo. Així mateix, entenc que l'Ajuntament de Sant Pol de Mar no és responsable de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant aquest procés de selecció.
2. Que he estat informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i les actuacions necessàries Covid-19 que es duran a terme durant el desenvolupament d'aquest procés de selecció.
3. Que durant els darrers 14 dies i en aquest moment presento absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecció.
4. Que no he estat positiu/va de Covid-19, ni he conviscut o no he tingut contacte estret amb una persona positiva de Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.
5. Que a l'entrada del centre on es realitzarà la prova del procés selectiu utilitzaré el gel hidroalcohòlic que hi haurà disponible a l'entrada i es lliurarà la declaració responsable sobre la Covid19.
6. Que aporto la quantitat i tipologia de mascaretes homologades indicades i necessàries per la realització de la prova, ja que l'ús de la mascareta és obligatori.
7. Que mantindré una distància de seguretat d'1,5 metres amb la resta de companys, en la mesura que sigui possible. En tot cas, sempre portaré la mascareta de seguretat dins les instal·lacions.
8. Que durant la meua permanència a les instal·lacions municipals compliré les indicacions de seguretat relatives a la Covid-19 que aporti en cada moment el personal de l'Ajuntament o del tribunal qualificador.
9. Que informaré al Tribunal del procés de selecció i/o a Recursos humans sobre qualsevol variació del meu estat de salut compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri el procés de selecció, i/o de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el meu entorn familiar, així com de qualsevol incidència que es produeixi durant el termini dels 14 dies posteriors a la finalització de la meua participació en el procés selectiu.

I perquè així consti, als efectes de la meua participació en el procés selectiu, signo la present declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que apareixen en aquesta declaració.

Data i signatura:

En compliment d'allò que estableix la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, us informem que les dades recollides en aquest formulari seran incorporades a un fitxer automatitzat propietat d'aquest Ajuntament declarat al Registre General de Protecció de Dades de Catalunya, amb la finalitat d'atendre la seva sol·licitud. El responsable del fitxer és l'Ajuntament de Sant Pol de Mar i podreu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant comunicació escrita al Registre General de l'Ajuntament de Sant Pol de Mar o oac@santpol.cat