



Agencia Tributaria

DECLARACIÓN RESPONSABLE COVID-19

PROCESO SELECTIVO (OEP 2020) *(Señale el que proceda)*

CSIHE CSVA CTH CEJSVA AHP AGSVA PERSONAL LABORAL FIJO

SEDE EXAMEN / CENTRO: _____

FECHA DEL EJERCICIO: ____/____/____

El abajo firmante, participante en las pruebas selectivas que se indican en este documento, convocadas por la Presidencia de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, declara que:

- a) No presenta síntomas compatibles con la COVID-19 a juicio de un médico colegiado.
 - b) No se le ha diagnosticado la enfermedad o, en su caso, ha finalizado el periodo de aislamiento prescrito.
 - c) No se encuentra en periodo de cuarentena domiciliaria, ordenada por la autoridad sanitaria, por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de la COVID-19
1. Al entrar en el aula se utilizará el gel hidroalcohólico existente en la entrada y se entregará el presente documento
 2. En todo momento utilizará mascarilla, salvo los casos previstos en la normativa, que deberán ser acreditados por personal facultativo.
 3. Mantendrá una distancia mínima de seguridad establecida por la autoridad sanitaria con el resto de los aspirantes. En todo caso, siempre llevará la mascarilla en la instalación.
 4. Se seguirán estrictamente las indicaciones del personal del centro.
 5. Usará el cuarto de aseo siguiendo las pautas de uso marcadas en cada centro.
 6. No se podrá permanecer en pasillos y zonas comunes, ni esperar a los compañeros en el interior del centro.
 7. Los aspirantes deberán acceder al centro sin acompañantes y con el material imprescindible para el desarrollo de los exámenes.
 8. Ningún aspirante podrá salir del aula hasta que finalice el examen, salvo para ir al baño, en cuyo caso irá acompañado por un colaborador del Tribunal.

APELLIDOS Y NOMBRE: _____

NIF/NIE: _____

Firma