

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**  
**ASPIRANTES U OPOSITORES**  
**(MODELO I)**

**A LA CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN  
PÚBLICA. DIRECCIÓN GENERAL DE FUNCIÓN PÚBLICA**

A los efectos de las pruebas selectivas para el turno Libre/Discapacidad para el personal laboral al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura convocado por Orden de 25 de abril de 2019 y como medida de prevención y seguridad ante el COVID-19,

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ con Documento Nacional de Identidad nº \_\_\_\_\_ declaro a efectos de realizar el primer ejercicio de la prueba objetiva para el turno Libre/Discapacidad en el Grupo **II** Categoría **ATS-DUE** para el personal laboral al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura convocado por Orden de 25 de abril de 2019 que:

**No presento síntomas compatibles con la COVID-19, ni me encuentro en período de aislamiento por haber sido diagnosticado con la enfermedad o de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de la COVID-19.**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(Firma del declarante)