

**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 de ascenso para el personal laboral al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura convocado por Orden de 20 de mayo de 2019 y como medida de prevención y seguridad ante el COVID-19,

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D. /D^a _____, con
domicilio en _____ con
Documento Nacional de Identidad n.º _____ declaro a efectos de
realizar el segundo ejercicio de la prueba objetiva para el turno de ascenso en el Grupo IV
Categoría / Especialidad OFICIAL DE SEGUNDA – CONDUCTOR para el personal laboral al
servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura convocado por
Orden de 20 de mayo 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)