**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)