

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

**A LA CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
DIRECCIÓN GENERAL DE FUNCION 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 (DOE nº 98 de 23/05), y como medida de prevención y seguridad ante la COVID-19,

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D^a _____,

con domicilio en _____

con Documento Nacional de Identidad nº _____

declaro a efectos de realizar el primer ejercicio de la prueba objetiva para el turno de ascenso en el Grupo V, categoría ORDENANZA, 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 Badajoz a ____ de _____ de 202__

(Firma del declarante)