

**ANEXO III.B**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE PREVENCIÓN CONTAGIOS COVID-19**

Yo, D/Dª -----,

con DNI número -----, **DECLARO**

NO estar diagnosticado, en el momento actual, de infección activa por COVID-19, ni encontrarme en periodo de aislamiento requerido tras infección, ni presentar ningún síntoma compatible con COVID 19, ni haber estado en contacto estrecho con un caso COVID confirmado durante los 10 días anteriores al día de hoy.

**DECLARO**, también, que conozco las medidas preventivas de obligado cumplimiento incluidas en la parte A de este Anexo III, dirigidas a evitar posibles transmisiones del coronavirus SARS CoV2, y me comprometo a cumplir y respetar dichas medidas durante todo el tiempo que permanezca en las instalaciones municipales para realizar la prueba selectiva.

Lo que firmo, a los efectos oportunos, en Las Rozas de Madrid, a... de..... de 2021.

Nombre y firma.