

## DECLARACIÓ RESPONSABLE

En/Na

\_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_ aspirant de  
la convocatòria per cobrir \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de l'Ajuntament de  
Vila-seca, DECLARO responsablement que, a dia d'avui, que no  
tinc febre ni pateixo cap dels símptomes compatibles descrits pel  
Departament de Salut o el Ministeri de Sanitat com a indicador de  
poder patir la COVID-19, I que assumeixo i em responsabilitzo, tant  
de les mesures higièniques i sanitàries a complir, com dels riscos  
sanitaris inherents a la prova. I perquè així consti, signo el present  
document.

Vila-seca, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Signatura \_\_\_\_\_