

DECLARACIÓN RESPONSABLE ASPIRANTES U OPOSITORES  
(MODELO I)

A LA CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. DIRECCIÓN  
GENERAL DE FUNCION PÚBLICA

A los efectos de la prueba objetiva para el turno de discapacidad para el personal laboral al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura convocado por Orden de 25 de abril de 2019 y publicado en el DOE nº 80 del 26 de abril de 2019 y como medida de prevención y seguridad ante el COVID-19,

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con  
domicilio en \_\_\_\_\_ y con  
Documento Nacional de Identidad n.º \_\_\_\_\_

Declaro a efectos de realizar el primer ejercicio de la prueba objetiva para el turno de Discapacidad en el Grupo V, categoría CAMARERO/A LIMPIADOR/A, para el personal laboral al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura convocado por Orden de 25 de abril de 2019 y publicado en el DOE nº 80 del 26 de abril 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)