

Anexo II

Declaración responsable por imposibilidad de presentarse a la prueba por circunstancias relacionadas con la COVID-19

Nombre y apellidos:

DNI/NIE/Pasaporte:

Tribunal: nº / especialidad / Cuerpo / Fecha de realización de la prueba:

Declaro responsablemente (marcar la casilla que corresponda):

Que presento sintomatología compatible con la COVID-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria, malestar, diarrea...) o con cualquier otro cuadro infeccioso o que tengo diagnosticada la enfermedad de covid-19.

Que no he finalizado el periodo de aislamiento o el periodo de cuarentena domiciliaria por haber estado en contacto estrecho con alguna persona diagnosticada de la COVID19.

Asimismo,

AUTORIZO

El/la Sr./Sra. _____ Con DNI/NIE/nº de pasaporte _____ a presentar, en mi nombre y representación, esta declaración, así como a entregar, en el plazo de dos días hábiles a contar desde la fecha establecida para la realización de la prueba, el informe del facultativo que lo haya prescrito y que acredite la circunstancia alegada. Esta documentación se podrá entregar bien en la sede el Tribunal asignado al aspirante (en caso de que la persona autorizada para presentar la solicitud no pueda entregar posteriormente la documentación acreditativa, habrá que formalizar una nueva autorización a la persona que designe) o bien al correo de soporte electrónico asignado a la especialidad.

Lugar y fecha

Firma

SR/SRA. PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL