



**DECLARACIÓ RESPONSABLE PER ACOLLIR-SE A LA MODALITAT DE TREBALL
NO PRESENCIAL DURANT PERÍODE DE QUARANTENA**

COGNOMS		NOM	
DNI		CORREU ELECTRÒNIC	
TELÈFON		CATEGORIA	
DEPARTAMENT			

EXPOSE (assenyale la situació en la qual es trobe):

- Que presente símptomes compatibles amb la Covid-19 i em trobe pendent de la realització de la PCR.
- Que sóc contacte directe d'una persona amb simptomatologia compatible amb Covid-19 que em trobe pendent de la realització de la PCR.
- Que he tingut contacte amb una persona amb un resultat positiu en Covid-19, i els serveis sanitaris han determinat l'aïllament fins a la data que determinen.
- Que tinc a càrrec meu i convisc amb un menor de catorze anys o persona dependent a la qual se l'ha indicat quarantena per:
 - Presentar símptomes compatibles amb la Covid-19 i trobar-se pendent de la realització de la PCR.
 - Ser contacte directe d'una persona amb simptomatologia compatible amb Covid-19 i trobar-se pendent de la realització de la PCR.
 - Haver tingut contacte amb una persona amb un resultat positiu en Covid-19, i els serveis sanitaris han determinat l'aïllament fins a la data que determinen.
- Que tinc a càrrec meu un menor de catorze anys afectat pel tancament total o parcial d'un centre escolar decretat per les autoritats sanitàries i no hi ha un altra persona major d'edat que pugua atendre'l.

DECLARE SOTA LA MEUA RESPONSABILITAT:

Que els fets exposats són certs i que em compromet expressament a comunicar al Director/a del departament qualsevol variació en la meua situació personal i a reincorporar-me al treball presencial quan finalitze el període de quarantena o aïllament.

València, a de de