

DOCUMENTO .ANUNCIO: ANUNCIO fecha docx	IDENTIFICADORES	
OTROS DATOS Código para validación: CDNAY-HSX6K-JWV49 Fecha de emisión: 23 de noviembre de 2020 a las 14:55:53 Página 1 de 2	FIRMAS El documento ha sido firmado por : 1.- ALCALDE del AYUNTAMIENTO DE VALVERDE DE MERIDA.Firmado 23/11/2020 14:52	ESTADO FIRMADO 23/11/2020 14:52



AYUNTAMIENTO DE VALVERDE DE MÉRIDA
06890 (BADAJOZ)

Plaza de España, 1 Telf. 924321839 Fax 924321848

Procedimiento: Proceso Selección Contratación Laboral Temporal Un
Desempleado con la categoría profesional Limpiador al amparo Línea 2
"Creación Empleo" Plan Diputación Suma+.

ANUNCIO CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN LABORAL TEMPORAL POR PARTE DEL AYUNTAMIENTO DE VALVERDE DE MÉRIDA DE UN DESEMPLEADO, DURANTE TRES MESES, CON LA CATEGORÍA PROFESIONAL DE LIMPIADOR, AL AMPARO DE LA LÍNEA DE ACTUACIÓN 2 "CREACIÓN DE EMPLEO" DEL DE REACTIVACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DE LA DIPUTACIÓN DE BADAJOZ SUMA+ Y CREACIÓN DE BOLSA DE TRABAJO.

Se hace saber para general conocimiento que por Resolución de la Alcaldía, de 23 de octubre de 2020, que la realización de la selección será el día 30 de noviembre a las 10:00 bajo las mismas condiciones y medidas.

La selección se realizará en el Edificio de Usos Múltiples sito en la c/ Melendez Valdez de Valverde de Mérida

Se realizará en dos turnos:

Primer turno, desde Román Gaviro hasta Lozano Barrero inclusive, a las 10:00 horas.

Segundo Turno, desde Manzano El Masnaoui hasta Quintana Puerto inclusive, a las 10:00 horas.

Como consecuencia de la pandemia por COVID-19, y con el fin de evitar el contagio y la propagación de la enfermedad entre los participantes, las personas aspirantes deberán mantener la distancia de seguridad interpersonal a la entrada y salida del recinto, siendo **obligatorio el uso de mascarilla** respiratoria preferentemente de tipo higiénico o quirúrgico y, en todo caso, sin válvula de exhalación.

No podrán acceder a las instalaciones donde se celebrará el examen, aquellas personas con síntomas compatibles con la COVID-19, aquellas a las que se les haya diagnosticado la enfermedad y que no hayan finalizado el periodo de aislamiento o las que se encuentren en periodo de cuarentena domiciliar por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de la COVID-19. A tales efectos, deberán presentar (rellena y firmada), el día de la celebración de la prueba la "**Declaración Responsable**" según el "Modelo I" adjunto al presente anuncio en el tablón virtual de la sede electrónica del Ayuntamiento.

Valverde de Mérida 20 de octubre 2020
EL ALCALDE

Fdo. Antonio Acedo Frutos



En colaboración con:

DOCUMENTO .ANUNCIO: ANUNCIO fecha docx	IDENTIFICADORES	
OTROS DATOS Código para validación: CDNAY-HSX6K-JWV49 Fecha de emisión: 23 de noviembre de 2020 a las 14:55:53 Página 2 de 2	FIRMAS El documento ha sido firmado por : 1.- ALCALDE del AYUNTAMIENTO DE VALVERDE DE MERIDA.Firmado 23/11/2020 14:52	ESTADO FIRMADO 23/11/2020 14:52



AYUNTAMIENTO DE VALVERDE DE MÉRIDA
06890 (BADAJOZ)

Plaza de España, 1 Telf. 924321839 Fax 924321848

**Procedimiento: Proceso Selección Contratación Laboral Temporal Un
Desempleado con la categoría profesional Limpiador al amparo Línea 2
"Creación Empleo" Plan Diputación Suma+.**

MODELO I

DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA AL COVID

El/la abajo firmante participante en las pruebas selectivas PARA LA SELECCIÓN DE UN DESEMPLEADO, DURANTE TRES MESES, CON LA CATEGORÍA PROFESIONAL DE LIMPIADOR, AL AMPARO DE LA LÍNEA DE ACTUACIÓN 2 "CREACIÓN DE EMPLEO" DEL DE REACTIVACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DE LA DIPUTACIÓN DE BADAJOZ SUMA+ Y CREACIÓN DE BOLSA DE TRABAJO, Cuya convocatoria y bases fueron aprobadas por Resolución de la Alcaldía de de 5 de octubre de 2020 y modificadas por Resolución de la Alcaldía de 8 de octubre de 2020.

DECLARA:

A efectos de participar en la realización del segundo ejercicio de la fase de oposición de las pruebas selectivas de referencia que NO presento síntomas compatibles con la COVID-19, ni me encuentro en periodo de aislamiento por haber sido diagnosticado/a con la enfermedad o de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de la COVID-19.

Nombre _____ y Apellidos: _____

DNI: _____

En Valverde de Mérida a 30 de noviembre de 2020

(Firma del/la declarante)



En colaboración con: