



Anexo

Declaración responsable de la persona trabajadora

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Centro/Servicio/Departamento:

Por la presente, hago constar que:

<input type="checkbox"/>	He leído el protocolo de medidas de prevención para la reincorporación progresiva a la actividad presencial y su continuidad en la Universidad de Málaga.
<input type="checkbox"/>	Me comprometo a cumplir y seguir estrictamente las medidas preventivas que se recogen en el mismo.

Además, acepto y me obligo a:

- No acudir al centro de trabajo en caso de tener síntomas compatibles con COVID 19.
- No acudir al centro de trabajo por un periodo de 14 días desde el contacto, en caso de haber tenido contacto estrecho con una persona afectada por COVID-19.
- Comunicar de forma inmediata este hecho.
- Comunicar al servicio sanitario del servicio de prevención, en caso de ser positivo a COVID-19, teniendo la garantía de que el citado servicio gestionará la información, garantizando la confidencialidad de mis datos personales de salud.

Fecha:

Firma: