



ANEXO III
MODELO DECLARACIÓN RESPONSABLE

El abajo firmante, D/Dña: _____ con DNI nº: _____

Informa al Tribunal Calificador de las pruebas selectivas para el acceso a la categoría de Técnico/a Auxiliar de Transporte Sanitario para el Servicio de Emergencia Extrahospitalaria SAMUR-Protección Civil del Ayuntamiento de Madrid, que a causa de los motivos expuestos a continuación especificados en el anuncio del Tribunal calificador que acompaña este anexo, no podré presentarme al examen que se celebrará el próximo 28 de Noviembre.

En los cinco días hábiles siguientes al examen, debo presentar los justificantes oficiales necesarios para que el Tribunal acepte mi inclusión en el segundo examen que se efectuará para todos aquellos que por causa Covid 19 o enfermedad justificada no hayan podido examinarse el 28 de Noviembre.

Motivo que se aduce: _____

Lo que firmo en _____ a ____ de Noviembre de 2020.

Fdo:

