

## FORMULARIO DE LOCALIZACION PERSONAL

(A cumplimentar por todos los aspirantes que realicen las pruebas del segundo ejercicio de la Bolsa de Bomberos Conductores del Excmo. Ayuntamiento de Soria)

**NOMBRE Y APELLIDOS:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION DURANTE LAS CELEBRACIÓN DE LAS PRUEBAS, EN SU CASO Y DIRECCION HABITUAL:**

\_\_\_\_\_

**Nº DE TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRÓNICO:** \_\_\_\_\_

**PAÍSES/CCAA QUE VISITASTE O DONDE ESTUVISTE EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Responda a las siguientes preguntas en relación con los últimos 14 días:**

	<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1</b>	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19?		
<b>2</b>	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?		
<b>3</b>	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?		
<b>4</b>	¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19?		
<b>5</b>	¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?		
<b>6</b>	¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?		

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de Salud Pública para permitir un rápido rastreo de contactos sin un participantes en el proceso selectivo sufre la enfermedad COVID-19 o llegó en contacto con un caso confirmado.

En Soria, a \_\_\_\_ de septiembre de 2.020

Fdo.: \_\_\_\_\_