

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDD INDIVIDUAL**

D/Dª………………………………………………………………………………………con DNI nº …………….……… adscrito/a al Departamento………………………………………………..de la Facultad ……………………………………………………………

DIGO

Que, de acuerdo con la solicitud de valoración presentada al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, por pertenencia al grupo de Trabajador/a Vulnerable ante la Covid-19 según el Ministerio de Sanidad, y una vez aplicado el **PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL SARS-CoV-2**, y según criterio de actuación médica, se me ha comunicado que puedo continuar mi actividad laboral con la recomendación de que la docencia sea impartida en **formato online**.

**No obstante, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD, eximiendo de responsabilidad alguna a la Universidad de Huelva,** que, aun perteneciendo a uno de los grupos vulnerables respecto de la COVID-19, tal y como han sido identificados por el Ministerio de Sanidad, conozco los riesgos de esta situación y:

[ ]  Voy a realizar mis clases en modalidad presencial.

[ ]  Voy a realizar mis tutorías de forma presencial.

[ ]  Voy a trabajar desde mi despacho (siempre de forma individual).

***Nota****: Deberá marcar la/s casilla/s correspondiente/s.*

Además, DECLARO:

Que en el caso de que mis circunstancias de vulnerabilidad cambien, pondré en conocimiento de la Dirección del Departamento y del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales tal hecho, a fin de poder adoptar las medidas oportunas para continuar con el desarrollo de mi actividad laboral.

Fecha y firma:

# A/A DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO

# A/A SERVICIO DE PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES

.....................................................................................…...................