

MUNICIPIO DE LOBOS

DECLARACIÓN JURADA / COVID-19

Lugar: Fecha:

DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe, en caracter de: Participante/Usuario o Tutor/Responsable de:

*Apellido:

*Nombre:

*D.N.I. N°:

*Domicilio:

*Localidad:

*Partido:

Teléfono:

Correo electrónico:

Actividad:

Establecimiento/Club:

Domicilio:

Localidad:

Partido:

(*) Datos obligatorios

DECLARO BAJO JURAMENTO DE LEY, lo siguiente:

1. Que no he manifestado (y/o que la persona bajo mi tutela o responsabilidad no ha manifestado) síntomas compatibles con COVID-19: Tos, fiebre, dolor de garganta, dificultad respiratoria, disgeusia (pérdida del gusto), anosmia (pérdida del olfato), en los últimos catorce (14) días;
2. Que desconozco la existencia de circunstancias que me permitan inferir que soy (y/o que la persona bajo mi tutela o responsabilidad es) portador asintomático del COVID-19.
3. Que ante la primera sospecha de padecer alguno/s de los síntomas compatibles con COVID-19, asumo la obligación de comunicar e informar detalladamente tal circunstancia al SAME (número telefónico 107 SAME) y a las autoridades Sanitarias del Municipio de Lobos (teléfono 2227431450/56 int. 131) para que adopten las medidas correspondientes.
4. Que declara recibir en este acto protocolo de descarga de mercadería asumiendo su estricto cumplimiento bajo aplicación de penalidades.

.....
Firma



**MUNICIPIO
DE LOBOS**

Estamos
cada día más cerca.