

DECLARACIÓN JURADA PERSONAS MAYORES DE EDAD

En la ciudad de _____, a los _____ días del mes de del año 2021, quien suscribe _____, con DNI _____ con domicilio real en _____, , con teléfono celular _____

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- Que no he manifestado síntomas compatibles con COVID-19 (A saber: tos; fiebre; dolor de garganta; dificultad respiratoria, falta de aire; pérdida del gusto; pérdida del olfato; diarrea y/o vómitos); en los últimos catorce (14) días.
- Que no he visitado lugares con circulación comunitaria local del virus en los últimos catorce (14) días.
- Que en los últimos catorce (14) días no he estado en contacto estrecho con personas con diagnóstico positivo de COVID-19, sintomatología compatible o provenientes de zonas de circulación local del virus.
- Que si alguna de las tres condiciones anteriores cambian, asumo la obligación de no asistir al establecimiento, aislarme preventivamente en forma inmediata, comunicar tal circunstancia al número telefónico habilitado del Ministerio de Salud, e informarnos inmediatamente.
- Que no pertenezco a ningún grupo considerado de riesgo.

LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA TIENE UNA VALIDEZ DE CATORCE (14) DÍAS CORRIDOS DESDE SU CONFECCIÓN, DEBIENDO EL DECLARANTE RECONFIRMAR SU CONTENIDO VENCIDO DICHO PLAZO O REALIZAR UNA NUEVA DECLARACION.

Firma:

Aclaración:

DNI: