**DECLARACION JURADA EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL VIRUS COVID-19**

En la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a los dias \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_ del año 2020

quien suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con domicilio real en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , telefono celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

Que no manifestado sintomas compatibles con COVID-19 y ninguno de mi grupo familiar mas cercano. A saber: tos, fiebre, dolor de garganta, dificultad respiratoria, falta de aire; disgusia (perdida de gusto), anosmia (perdida del olfato), en los ultimos catorce (14) dias. Que ante la primera sospecha de padecer alguno/s de los sintomas o en mi grupo familiar compatibles con COVID-19, asumo la obligacion de no asistir al establecimiento, aislarme preventivamente en forma inmediata, comunicar tal circunstancia al numero telefonico según corresponda a la jurisdiccion, e informar inmediatamente a la institucion de dicha circunstancia para que adopte las medidas correspondientes. Se aconseja realizar cada 48 hs el auto test, de la **APLICACIÓN CUIDAR** (sistema de prevencion y cuidado del ciudadano contra el COVID-19).

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

**PROTOCOLO APERTURA DISTANCIAMIENTO SOCIAL.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Aclaración DNI