

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, perdida del gusto, perdida 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 informar inmediatamente al centro examinador.
- * Que no pertenezco a ningún grupo de riesgo

FIRMA:

ACLARACIÓN:

DNI: