



DECLARACIÓN JURADA COVID 19

El que suscribe, Sr/a

con DNI N°: y con domicilio en la calle: de la localidad de:

DECLARO BAJO JURAMENTO

QUE NO CUENTO CON NINGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:

- a) Fiebre de 37,5° o mayor
- b) Tos
- c) Dolor de garganta
- d) Alteraciones en el gusto o en el olfato

Asimismo, dejo constancia que **NO estuve en contacto con personas infectadas por coronavirus.** Ante la presencia de algún síntoma de los mencionados, lo pondré en conocimiento de manera inmediata al Comité Epidemiológico del Partido de La Costa, llamando al teléfono N° 107.

DECLARO CONOCER LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS Y ME COMPROMETO A ACTUAR TAL COMO ESTA DESCRIPTO EN LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA *(los procedimientos corresponden a la Resolución conjunta 129/2020 del Ministerio de Producción, Ciencia e Innovación Tecnológica y Ministerio de Jefatura de Gabinete de Ministros / ANEXO 1)*

- Ante una persona que desarrolle síntomas compatibles con COVID-19 ya sea en viaje en un transporte interurbano o en su lugar de alojamiento, se realizará el aislamiento preventivo de personas sintomáticas hasta su atención u orientación por personal de salud, y hasta que se confirme o descarte la enfermedad.

- En caso de que se confirme como positivo, si el turista se encuentra en condiciones clínicas y cuenta con medios propios para trasladarse deberá regresar a su lugar de residencia habitual para completar el período de aislamiento. Así también, los contactos estrechos de un caso (grupo familiar o contingente) deberán regresar a su lugar de residencia.

- Los casos positivos y los contactos estrechos no podrán permanecer en hoteles y alojamientos.

La presente se suscribe en plena conciencia del estado de excepción por la pandemia de Coronavirus (Covid 19) que azota nuestro país, haciéndome responsable por la veracidad de los datos consignados y en pleno conocimiento de ser pasible en caso de falsedad de las penas tipificadas por los arts. 202 y 293 del Código Penal por "Falsificación de Documento en General".

Localidad: Fecha:/...../.....

Firma : Tel. Cel.:

Aclaración: Mail:

..... Lugar de concurrencia:

DNI: