



En la ciudad de Villa Clara y Villaguay, a los _____ días del mes de _____
Del año 2020, el que suscribe _____,
con domicilio real en _____ de la ciudad de _____,
provincia de _____, teléfono celular _____
DECLARO BAJO JURAMENTO:

* Que no he manifestado síntomas compatibles con COVID-19: tos, fiebre, dolor de garganta, dificultad respiratoria, disgeusia (perdida de gusto), anosmia (perdida de olfato) en los últimos catorce (14) días.

Se le ha diagnosticado recientemente neumonía? SI NO
En los últimos siete (7) días a estado en contacto con algún paciente de Coronavirus? SI NO

* Que ante la primera sospecha de presentar, alguno/s de los síntomas compatible con COVID-19, asumo la obligación de dar aviso de manera inmediata a la organización de la competencia y aislarme de manera preventiva de forma inmediata, para que se adopten las medidas necesarias.

LA PRESENTE DECLARACION JURADA, TIENE VALIDEZ DE TRES (3) DIAS DESDE SU CONFECCIÓN.

