

Goya (Ctes)de.....de 2020

DECLARACIÓN JURADA: CAMPAMENTO EN ZONA DE ISLAS

Nombre Completo Responsable:N° DNI: Celular de contacto:

Domicilio: Ciudad: Fecha de Salida: Fecha de Regreso:

Responsable Embarcación: Matrícula:

- **DECLARAMOS BAJO JURAMENTO, AL MOMENTO DE RECIBIR LA PRESENTE DECLARACION JURADA no tener, ni haber tenido síntomas compatibles con COVID-19: tos; fiebre; dolor de garganta; dificultad respiratoria; disgeusia (pérdida del gusto); anosmia (pérdida del olfato); en los últimos catorce (14) días.**
- **NO HABER ESTADO EN CONTACTO CON PERSONAS PROVENIENTES DE ZONAS ROJAS LOS ULTIMOS 14 DIAS. -**
- **Que ante la primera sospecha de padecer alguno/s de los síntomas compatibles con COVID-19, asumo la obligación de NO tomar contacto con otras personas, y de aislarme preventivamente en forma inmediata y comunicar tal circunstancia al número telefónico 107.**
- **DECLARAMOS BAJO JURAMENTO, NO SALIR DE LA JURISDICCIÓN DE CORRIENTES, COMPROMETIÉNDOME BAJO APERCIBIMIENTO, DE DEMORA DE LA EMBARCACIÓN Y MULTA POR INCUMPLIMIENTO.**

Listado acompañante

N°	Apellido y Nombre	N° DNI	Domicilio	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

.....
Visado

.....
RESPONSABLE: Firma, Aclaración y DNI