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: …………………………………. ……………… Matricula: …………………… ………………………..**

* **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**