



MUNICIPALIDAD DE POZO DEL MOLLE

San Martín 247 - 5913 - Pozo del Molle - Córdoba

Tel: (0353) 4868357

Web: www.pozodelmollegob.ar

e-mail: munipozodelmolle@gmail.com - intendentepozodelmolle@gmail.com



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APERTURA DE ACTIVIDAD COMERCIAL, PROFESIONAL Y/O INICIO DE OBRA PRIVADA EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19

- 1- Dejo constancia que en mi carácter de Dueño / Profesional responsable (tachar lo que no corresponda), he sido ampliamente informado acerca de las responsabilidades que debo asumir para la Apertura de local comercial / Inicio de actividad profesional Independiente (tachar lo que no corresponda), siguiendo las recomendaciones previstas en los PROTOCOLOS PROFESIONALES LIBERALES / COMERCIO / ATENCION ODONTOLOGICA (tachar lo que no corresponda), que me fuera informado y entregado a través de las autoridades municipales y sanitarias.
- 2- Informo a las autoridades la Apertura de local Comercial / Inicio de actividad Profesional Independiente a mi cargo (tachar lo que no corresponda), cuyo nombre de fantasía es..... cita en la calle
.....Nº.....de la localidad de Pozo del Molle, Pcia Córdoba, a efectuarse entre los días..... en el horario de.....
- 3- Me comprometo a cumplir con la totalidad de los términos y alcances de los protocolos sanitarios vigentes así como también informar de inmediato a la autoridad sanitaria ante cualquier sintomatología que en lo personal presente y/o caso sospechoso de infección del personal afectado a las tareas profesionales o de los pacientes que acudan a nuestro servicio.

Se encuentra prohibida la modificación del horario y días de atención, sin tener la autorización del organismo competente para la confección de un nuevo consentimiento informado.

El presente consentimiento informado tiene carácter de Declaración Jurada.

FECHA DE PRESENTACIÓN.....

FIRMA.....

ACLARACIÓN.....

DNI

MATRICULA PROFESIONAL Nº.....