



MUNICIPALIDAD DE POZO DEL MOLLE

San Martín 247 - 5913 - Pozo del Molle - Córdoba
Tel: (0353) 4868357
Web: www.pozodelmolle.gob.ar
e-mail: munipozodelmolle@gmail.com - intendentepozodelmolle@gmail.com



ANEXO VI

DECLARACIÓN JURADA PARA TRABAJADORES COMPRENDIDOS EN LAS ACTIVIDADES EXCEPTUADAS EN EL ARTÍCULO 6° DEL DECRETO N° 59/20 SUS DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL VIRUS COVID-19.

En la localidad dea losdías del mes de.....del año 2020, quien suscribe.....CUILcon domicilio real en calle.....de la localidad deProvincia de Córdoba, teléfono celular numero.....y dirección de correo electrónico....., en mi carácter de responsable / titular / dueño de la firma / comercio / establecimiento / obra privada ubicada en callenumero.....de la localidad de.....Provincia de Córdoba, DECLARO BAJO JURAMENTO:

- Que no he manifestado 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.
- Que ante la primera sospecha de padecer alguno/s de los síntomas compatibles con COVID-19, asumo la obligación de no asistir a mi trabajo, aislarme preventivamente en forma inmediata, comunicar tal circunstancia al número telefónico 911, e informar inmediatamente a mi empleador dicha circunstancia para que adopte las medidas correspondientes.

FIRMA.....
ACLARACION.....
DNI N°.....

LA PRESENTE DECLARACION JURADA TIENE UNA VALIDEZ DE CATORCE (14) DIAS CORRIDOS DESDE SU CONFECCION, DEBIENDO EL TRABAJADOR RECONFIRMAR SU CONTENIDO VENCIDO DICHO PLAZO O REALIZAR UNA NUEVA.