



MUNICIPALIDAD DE POZO DEL MOLLE

San Martín 247 - Fax: 0353-4830101 / 4868602 / 4868357
e-mail: munipz@coopmolle.com.ar - intendente@coopmolle.com.ar
5913 - Pozo del Molle - Dpto Río Segundo (Cba)



SECRETARIA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO OBRAS PRIVADAS

REACTIVACIÓN DE OBRAS PRIVADAS

PROTOCOLO DE HABILITACIÓN DE OBRAS - COVID-19
COE CENTRAL Centro de Operaciones de Emergencia

DATOS DEL PROPIETARIO:

Nombre:

DNI:

Teléfono:

DATOS DEL PROFESIONAL A CARGO DE LA OBRA:

Nombre:

DNI:

Teléfono:

M.P.:

Lugar de residencia:

DATOS DE LA OBRA:

Ubicación:

Destino de la Obra:

Sup. Aproximada:

Ampliación: SI ☐

NO ☐

Habitada: SI ☐

NO ☐

DATOS DEL CONTRATISTA:

Nombre:	DNI	EDAD
Empleado:	DNI	EDAD
Empleado:	DNI	EDAD
Empleado:	DNI	EDAD
Empleado:	DNI	EDAD
ELECTRICISTA:	DNI	EDAD
PLOMERO:	DNI	EDAD

Declaro bajo Juramento conocer y dar fiel cumplimiento lo dispuesto en el **protocolo de habilitación de obra elaborado por el COE Central** de la Provincia de Córdoba (Centro de Operaciones de Emergencia Central) aprobado mediante **decreto N°59/2020** de la **Municipalidad de Pozo del Molle**.

Recibiendo en este acto copia del mismo, responsabilizándose a cumplir y hacer cumplir a su personal en obra y todas las medidas de profilaxis y sistémicas en el ámbito de la construcción a su cargo

FIRMA O. PRIVADAS

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL SOLICITANTE



MUNICIPALIDAD DE POZO DEL MOLLE

San Martín 247 - Fax: 0353-4830101 / 4868602 / 4868357
e-mail: munipz@coopmolle.com.ar - intendente@coopmolle.com.ar
5913 - Pozo del Molle - Dpto Río Segundo (Cba)



ANEXO I

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

En la localidad de **Pozo del Molle** a losdías del mes de.....del año **2020**, quien subscribe.....CUILcon domicilio real en calle.....de la localidad de Pozo del Molle, Provincia de Córdoba, teléfono celular numero..... en mi carácter de encargado de obra privada ubicada en calle.....N°.....

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.....

ACLARACIÓN.....

DNI N°.....

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