DECLARACIÓN JURADA EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL VIRUS COVID- 19. Y ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS DICTADAS EN POLIDEPORTIVOS

De acuerdo con lo que establece el protocolo vigente del Ministerio de Salud, los pacientes que puedan ser un CASO SOSPECHOSO*, deben permanecer en sus domicilios y contactarse con el SAME a la línea 107 (en CABA). (*CASO SOSPECHOSO: toda persona que presente fiebre (37.5°o más) y uno o más de los síntomas respiratorios de COVID-19 (dolor de garganta, tos, dificultad respiratoria, pérdida del olfato o pérdida del gusto de reciente aparición), que resida o haya transitado en zonas de transmisión local en Argentina.)
El Ministerio de Salud ha definido protocolos y lugares de atención determinados. Recuerde que no cumplir con el distanciamiento está penalizado conforme lo previsto en los artículos 205, 239 y concordantes del Código Penal.
Leído y notificado según párrafos precedentes, así como TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS DICTADAS EN POLIDEPORTIVOS contenidas en el siguiente dominio https://www.buenosaires.gob.ar/vicejefatura/deportes, procedo a completar la siguiente Declaración Jurada:
En la ciudad de....., a los días.....del mes de..... del año 2021, quien suscribe ..... con domicilio real en....., de la ciudad de ....., teléfono celular.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que no he manifestado síntomas compatibles con COVID-19, ni he tenido contacto estrecho con alguna persona positiva en coronavirus. Que ante la primera sospecha de padecer alguno/s de los síntomas compatibles con COVID-19, asumo la obligación de permanecer aislado/a en mi domicilio, debiendo abstenerme de concurrir a las actividades deportivas en los espacios públicos brindados por el Programa de Deportes BA, todo ello con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19 y la consiguiente afectación a la salud pública y los demás derechos subjetivos derivados, tales como la vida y la integridad física de las personas.
Asimismo, me comprometo a comunicar de manera inmediata y en forma telefónica, al docente a cargo de la actividad deportiva del Programa de Deportes BA a fin de que adopte las medidas correspondientes. Se aconseja realizar cada 48hs el auto test, de la APLICACIÓN CUIDAR (sistema de prevención y cuidado del ciudadano contra el COVID-19)
Que he tomado conocimiento y acepto todos y cada uno de los términos y condiciones generales para la participación en las actividades dirigidas dictadas en Polideportivos.
Asimismo, declaro bajo juramento no poseer patología ni impedimento alguno para la presente práctica deportiva asumiendo cualquier riesgo que pudiera acontecer y deslindando de responsabilidad en consecuencia al profesor a cargo y a las Subsecretaría de Deportes y al GCBA. A su vez, me comprometo, en la medida de las posibilidades, a presentar el apto físico correspondiente, en caso de que no haya sido adjuntado al momento de la inscripción online.
La liberación de responsabilidad aludida alcanza a todo daño que pudiera eventualmente sufrir y/o los bienes como consecuencia de la participación en el programa mencionado incluso caso fortuito o fuerza mayor. Asimismo, la Subsecretaría de Deportes recomienda a todos los usuarios realizar las consultas médicas necesarias para el cuidado de la salud.
Al enviar el formulario el Usuario prestó consentimiento a que la Subsecretaría de Deportes de GCBA publique imágenes que obtenga en el marco de las actividades deportivas del programa al cual se inscribe con el objeto de ser reproducido y/o publicado exclusivamente con la finalidad de promover las actividades físicas, deportivas, recreativas, sociales y culturales, y fomentar los hábitos saludables, la equidad e inclusión social conforme el art. 53 del CCyCN.

.....	.....	.....
Firma	Aclaración	DNI

Este documento tiene carácter de declaración jurada y la información está protegida por la Ley N° 25.326. Ley de protección de datos personales.