

ANEXO I



**DECLARACIÓN RESPONSABLE FUNCIONAMIENTO DEL
ESTABLECIMIENTO CONFORME PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y
MANEJO DE CASOS DE COVID-19**

SUJETO REQUERENTE:

Apellido(s) y Nombre(s) o Razón Social:

Tipo y N° de Documento del titular:

CUIT:

Domicilio Real:

Domicilio electrónico:

Firmante:

Tipo y N° de Documento del firmante:

Carácter Legal del firmante:

Teléfono:

PROFESIONAL RESPONSABLE:

Apellido(s) y Nombre(s):

Profesión:

Tipo y N° de Documento del titular:

Matrícula N°:

Domicilio Real:

Teléfono:

DATOS DE LA UNIDAD DE USO:

Rubro(s) autorizado(s):
Nro(s):

Calle:

Pisos(s): UF:

Sección:
Partida Matriz:

Manzana:

Parcela:

Partida Horizontal:

Mixtura / Área especial:

Superficie habilitada:

DECLARACIÓN JURADA

CUMPLIMIENTO NORMATIVO: El sujeto requirente y el profesional responsable, declaran bajo juramento –en lo que respecta a la responsabilidad que cada uno detenta-, que conocen el régimen jurídico vigente y que la unidad de uso da cumplimiento a todos los requisitos establecidos a los fines de su adecuado funcionamiento.

CONDICIONES DE LA UNIDAD DE USO: El sujeto requirente, declara bajo juramento que se compromete a mantener el establecimiento en las condiciones de higiene, seguridad y funcionamiento exigidas normativamente. Asimismo, se compromete a organizar la actividad de conformidad al Protocolo para la prevención y manejo de casos de COVID-19 aprobado para el funcionamiento del establecimiento. Por su parte el profesional responsable, declara bajo juramento que se da cumplimiento al apartado “Coeficiente de ocupación y tope” del Protocolo para la prevención y manejo de casos de COVID-19 aprobado para el funcionamiento del establecimiento.

VERACIDAD DE LOS DATOS: El sujeto requirente y el profesional responsable, declaran bajo juramento que los datos consignados son correctos, veraces y sin omisiones, asumiendo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por las consecuencias derivadas de falsedades o errores en los mismos.

FIRMA SUJETO REQUIRENTE:

ACLARACIÓN:

DNI:

FIRMA PROFESIONAL RESPONSABLE:

ACLARACIÓN:

DNI:

MATRÍCULA:

Buenos Aires, de de 2__