

**ANEXO
AUTODECLARACIÓN COVID – 19**

EL/LA QUE SUSCRIBE (APELLIDOS Y NOMBRE)

DE NACIONALIDAD _____, NACIDO/A EL _____
EN _____ TITULAR DEL PASAPORTE/DOCUMENTO
DE IDENTIDAD N° _____ EXPEDIDO EL _____
POR _____, CON DOMICILIO EN LA CIUDAD DE
_____, PROVINCIA _____
DIRECCIÓN _____ N. CÍVICO _____
CÓDIGO POSTAL _____ NÚMERO DE TELÉFONO _____
CORREO ELECTRÓNICO _____

DECLARA BAJO LA PROPIA RESPONSABILIDAD,
Y EN VIRTUD DE LA NORMATIVA VIGENTE QUE:

1. No presenta uno o más de los siguientes síntomas:
 - Temperatura superior a 37,5°C
 - Tos
 - Dificultad al respirar
 - Pérdida o disminución repentina del olfato (anosmia o iposmia) y/o pérdida o alteración del gusto (ageusia o disgeusia)
 - Dolor de garganta

2. No está sometido a cuarentena o aislamiento domiciliario, ni a la prohibición de alejarse del propio domicilio como medida de prevención de la difusión del contagio por Covid-19.

Y para que así conste, firma la presente en _____ con fecha _____

Firma legible del declarante
