



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000977

ANEXO IX.- CDE. RESOLUCION M.S. N° _____/20.

DECLARACIÓN JURADA

Por medio de la presente, quien suscribe DNI N°
....., de ocupación / profesión, Tipo de
alojamiento / actividad turística / u otra actividad, nombre de fantasía
..... con domicilio en
de la ciudad de, declaro bajo juramento conocer el Protocolo dispuesto
para mi especialidad o rubro y restricciones de días y horarios, comprometiéndome a dar estricto
cumplimiento a las mismas. Asimismo, declaro bajo juramento poseer el stock suficiente de
elementos de protección personal para el personal bajo mi dependencia.
Ushuaia/Rio Grande/Tolhuin, de 2020

.....
Firma y Aclaración

Debe ser remitida al mail yanina.elorriaga@infuetur.gob.ar o claudia.ramirez@infuetur.gob.ar

M.S


Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD