



PROVINCIA DEL NEUQUEN
MUNICIPALIDAD DE PLOTTIER
SUBSECRETARIA DE CONTROL Y GESTION

DEPARTAMENTO DE LICENCIA DE CONDUCIR

DECLARACION JURADA:

Por medio de la presente, quien suscribe _____, titular del D.N.I _____, con domicilio en _____, Teléfono _____, declaro bajo juramento que los siguientes datos son fehacientes, al no padecer enfermedad ni síntomas en relación con el COVID-19.

Síntomas: Fiebre, dolor de garganta, dificultad respiratoria, alteración del gusto y olfato.

En virtud a lo antes mencionado, deberá contestar el siguiente cuestionario:

	SI	NO
Volvió de algún viaje del exterior.		
Volvió de alguna provincia o municipio con alta concentración de virus.		
Estuvo en contacto con algún caso sospechoso o confirmado con el virus.		

Declaro ante juramento que los datos mencionados son fehacientes.

ACLARACION

FIRMA