

**ANEXO I**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

**FUNCIONAMIENTO DE GIMNASIOS CONFORME PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE CASOS DE COVID-19**

**SUJETO REQUIRENTE:**

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

Tipo y Nº de Documento del titular: CUIT:

Domicilio Real: Domicilio electrónico:

Firmante: Tipo y Nº de Documento del firmante:

Carácter Legal del firmante:

Teléfono:

**PROFESIONAL RESPONSABLE:**

Apellido(s) y Nombre(s): Profesión:

Tipo y Nº de Documento del titular: Matrícula Nº:

Domicilio Real:

Teléfono:

**DATOS DE LA UNIDAD DE USO:**

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

Pisos(s): UF:

Sección: Manzana: Parcela: Partida Matriz:

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: FIRMA PROFESIONAL RESPONSABLE:

ACLARACIÓN: ACLARACIÓN:

DNI: DNI:

 MATRÍCULA:

Buenos Aires, de de 2\_\_\_