



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

MINISTERIO DE SALUD

DECLARACIÓN JURADA

Por medio de la presente, quien suscribe DNI N°
....., de ocupación / profesión, rubro comercio
..... 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 cumpli-
miento a las mismas. Asimismo, declaro bajo juramente poseer el stock suficiente de elementos de
protección personal.

Ushuaia/Rio Grande/Tolhuin, de 2020

.....

Firma y Aclaración

Debe ser remitida al mail ddjccovid@tierradelfuego.gov.ar conforme Art.n° 10 Resolución M.S. N°
781/20.