

Don/a, _____, con DNI/NIE _____,
y domicilio en _____,

DECLARO,

No tengo conocimiento de estar contagiado de COVID19 a la fecha de esta declaración.

No he tenido síntomas compatibles con el COVID19 durante los últimos 5 días.

Para que conste, firmo la presente declaración

en _____, a ____ de _____ de 2022

Firmado, _____