

Fecha de ingreso: _____ Nacionalidad: _____ Departamento/Provincia: _____.

DECLARACIÓN JURADA DE PROCEDENCIA Y PADECIMIENTO DE SÍNTOMAS.

I) ANTECEDENTES:

Es de público conocimiento la Pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud a causa del COVID 19 (comúnmente llamado *Coronavirus*).

En nuestro país, se ha dispuesto una situación de emergencia sanitaria dispuesta por el Poder Ejecutivo de la República Oriental del Uruguay (decreto 093/2020 del 13 de marzo de 2020). En dicha misma normativa se estableció: *Deberán permanecer aislados, por lo menos durante catorce días, bajo contralor y siguiendo las indicaciones del médico tratante o de la autoridad sanitaria, aquellas personas que: a) hayan contraído COVID-19; b) presenten fiebre, y uno o más síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria) y además, en los últimos quince días, hayan permanecido de forma temporal o permanente en "zonas de alto riesgo"; c) quienes hayan estado en contacto directo con casos confirmados de COVID-19; d) las personas que ingresen a la República Oriental del Uruguay luego de haber transitado o permanecido en "zonas de alto riesgo" (numeral 8 de la resolución).*

En dicha normativa, de la cual se entrega copia al firmante, se definen los conceptos de "contacto directo" "zonas de alto riesgo" "permanecer aislado".

II) DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO:

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE en los términos previstos en el artículo 240 del Código Penal que (la declaración se efectuará marcando con un círculo la opción que corresponda):

A) HE CONTRAÍDO EL VIRUS COVID-19:

SI No

B) PROCEDO DE ALGUNO DE LOS PAÍSES CATALOGADOS POR LA NORMATIVA COMO ZONA DE RIESGO O DE ZONAS DEL PAIS DONDE EXISTEN FOCOS PROBLEMÁTICOS DE COVID19:

SI NO

En caso de ser su respuesta "SI" indique el origen: _____

C) PRESENTO FIEBRE, Y UNO O MÁS SÍNTOMAS RESPIRATORIOS (tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria)

SI NO

En caso de su respuesta "SI" indique los síntomas: _____

D) TEMPERATURA INDICADA AL INGRESO DEL COMPLEJO _____

Firma: _____ Aclaración: _____

Documento de identidad: _____ Edad: _____

Servicio médico: _____ Unidad: _____

Medio por donde ingreso al País _____ Turno/Horario _____

DECLARACIÓN SOBRE SERVICIOS:

Atento a las políticas sanitarias dispuestas por la normativa vigente, que declaro conocer y a las disposiciones del artículo 224 del Código Penal que castiga con una pena de castigo de tres a veinticuatro meses de prisión a quien violase las disposiciones sanitarias dictadas y publicadas por la autoridad competente para impedir la introducción o propagación en el territorio de la República Oriental del Uruguay enfermedades epidémicas o contagiosas de cualquier naturaleza, solicito por el presente que (marque la opción con un círculo):

SI NO

Se me brinde servicio de emergencia (retiro de residuos, cambio de toallas y sábanas). Declaro a su vez que la presente declaración la hago de forma libre y espontánea liberando al Complejo Solanas Vacation Club (Romanlyr), y a todas las sociedades que componen Grupo Solanas; de cualquier responsabilidad.

Firma: _____ Aclaración: _____ Unidad: _____

INFORMACIÓN GENERAL:

Es de público conocimiento la Pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud a causa del COVID 19 (comúnmente llamado *Coronavirus*).

En nuestro país, se ha dispuesto una situación de emergencia sanitaria dispuesta por el Poder Ejecutivo de la República Oriental del Uruguay (decreto 093/2020 del 13 de marzo de 2020). En dicha misma normativa se estableció: *Deberán permanecer aislados, por lo menos durante catorce días, bajo contralor y siguiendo las indicaciones del médico tratante o de la autoridad sanitaria, aquellas personas que: a) hayan contraído COVID-19; b) presenten fiebre, y uno o más síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria) y además, en los últimos quince días, hayan permanecido de forma temporal o permanente en “zonas de alto riesgo”; c) quienes hayan estado en contacto directo con casos confirmados de COVID-19; d) las personas que ingresen a la República Oriental del Uruguay luego de haber transitado o permanecido en “zonas de alto riesgo”* (numeral 8 de la resolución).

El Complejo Solanas Vacation Club cuenta con 150 hectáreas donde se alternan bosque con construcciones en él dispuestas destinadas al uso turístico y disfrute en familia. Así cuenta con instalaciones deportivas como ser canchas de usos múltiples, canchas de paddle, de fútbol, de tenis, áreas de fitness, plaza de juegos, etcétera. También cuenta con gimnasio y actividades recreativas de distintas índoles.

Atento a la situación de emergencia se ha reforzado el servicio de limpieza y permitido el uso de determinadas instalaciones de acuerdo a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Ministerio de Turismo; que son informados a los interesados oportunamente.

DECLARACIÓN DE ASUNCIÓN DE RIESGOS Y DESLINDE DE RESPONSABILIDAD:

Si bien se trata de un Complejo abierto y es de mi conocimiento que se toman numerosas medidas de control al ingreso realizando todas las medidas sanitarias al alcance Solanas Vacation Club (Romanlyr SA), reconozco y es de mi conocimiento, que siendo un virus de presunta circulación comunitaria con casos asintomáticos existe la posibilidad de ser contagiado del virus Covid 19.

Dicho riesgo fue por mí voluntariamente asumido desde que tomé la decisión de concurrir y/o alojarme en el Complejo, siendo que desde entonces asumo la eventual posibilidad de ser pasible de contagio.

Atento a lo ya expuesto, declaro que exonero totalmente de cualquier responsabilidad a Solanas Vacation Club, Romanlyr SA así como a cualquier otra sociedad comercial que integre el Grupo Solanas por un eventual contagio del virus Covid 19.

Dicha exoneración de responsabilidad es comprensiva tanto por la concurrencia al Complejo como por el uso de cualquiera de sus instalaciones, sean estas las que fueren. Dicha exoneración incluye el uso de instalaciones deportivas donde se puedan realizar deportes de contacto instancia en la cual las posibilidades de contagio pueden aumentar.

Fecha: _____

Nombre: _____ **Firma:** _____

Documento de identidad: _____ **Unidad:** _____