

DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE ENFERMEDAD ACTIVA

D.

DNI/NIE/Nº Pasaporte

DECLARA

- ☐ No haber sido diagnosticado de infección por coronavirus COVID-19
- ☐ No haber tenido en la última semana, síntomas relacionados con la infección por coronavirus COVID-19, incluyendo temperatura corporal $>37,5^{\circ}\text{C}$, tos, disnea, astenia, somnolencia, mialgia, anorexia, diarrea, alteraciones del olfato (anosmia), alteraciones del gusto (ageusia) ni alteraciones dermatológicas.
- ☐ No haber tenido en los últimos 14 días, contactos de riesgo con personas diagnosticadas o con sospecha de infección por coronavirus COVID-19.

Firma del interesado y Fecha