



**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

Don \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_,  
adscrito ao servizo de \_\_\_\_\_, con domicilio  
en \_\_\_\_\_ e con teléfono de  
contacto \_\_\_\_\_, de conformidade coas medidas previstas no Decreto de  
Alcaldía de data 16 de marzo de 2020,

**DECLARA baixo a súa responsabilidade** que pertence a un dos grupos de persoal especialmente sensible (1) . A tales efectos, **aportará a documentación que avala esta inclusión**, ou , AUTORIZA AO CONCELLO DE OURENSE a comprobar a veracidade desta declaración cando se requira.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

(1) inmunodeprimidos, patoloxía pulmonar crónica, patoloxía oncolóxica, embazadas etc..