



**Declaración responsable** para eximir del uso obligatorio de mascarilla recogido en la Orden Foral 34/2020 de 15 de Julio de 2020, de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas urgentes de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19

D. / D<sup>a</sup> .....

Con DNI .....

Domiciliada en .....

Teléfono .....

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD: (elegir una opción)**

1. Presento algún tipo de enfermedad o dificultad respiratoria que pueda verse agravada por el uso de la mascarilla.
2. Por mi situación de discapacidad o dependencia no me resulta posible el uso de la mascarilla.
3. No dispongo de autonomía para quitarme la mascarilla.
4. Presento alteraciones de conducta que hacen inviable la utilización de la mascarilla.
5. Situaciones de fuerza mayor.

Especificar la causa de forma expresa de la enfermedad o dificultad:

.....

Declaro así mismo que soy responsable de las consecuencias legales que puede acarrear la inexactitud de esta declaración responsable.

Lo que firmo a los efectos oportunos para dar cumplimiento a lo establecido en la Orden Foral del 15 de Julio

En \_\_\_\_\_, a .....de ..... de .....

En nombre propio o como tutor/responsable

Fdo.:

Nombre/DNI