



## DECLARACIÓN

Nombre completo	Número de Usuario de Salud	Documento de Identificación	Número de Identificación	Fecha de Nacimiento
		<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte		
<b>ORIGEN (País/Ciudad):</b>				

DESTINO		
Dirección de correo electrónico	Domicilio/Dirección de alojamiento	Contacto telefónico (recepción de SMS)
ISLA	MUNICIPIO	
<input type="checkbox"/> Santa Maria	<input type="checkbox"/> Vila do Porto	
<input type="checkbox"/> São Miguel	<input type="checkbox"/> Ponda Delgada <input type="checkbox"/> Ribeira Grande <input type="checkbox"/> V. F. Campo <input type="checkbox"/> Povoação <input type="checkbox"/> Lagoa <input type="checkbox"/> Nordeste	
<input type="checkbox"/> Terceira	<input type="checkbox"/> Angra do Heroísmo <input type="checkbox"/> Praia da Vitória	
<input type="checkbox"/> Graciosa	<input type="checkbox"/> Santa Cruz	
<input type="checkbox"/> São Jorge	<input type="checkbox"/> Velas <input type="checkbox"/> Calheta	
<input type="checkbox"/> Pico	<input type="checkbox"/> Madalena <input type="checkbox"/> Lajes <input type="checkbox"/> São Roque	
<input type="checkbox"/> Faial	<input type="checkbox"/> Horta	
<input type="checkbox"/> Flores	<input type="checkbox"/> Santa Cruz <input type="checkbox"/> Lajes	
<input type="checkbox"/> Corvo	<input type="checkbox"/> Vila do Corvo	

**DECLARO, POR MI HONOR**, tener conocimiento de que se me ponen a disposición las tres situaciones abajo discriminadas, en virtud del Decreto Regulador Regional nº 2-C/2021/A de 31 de marzo, sin perjuicio de eventuales prórrogas del mismo, seleccionando la situación en la que me encuadro y comprometiéndome a cumplir con los deberes que implica teniendo conciencia de los derechos inherentes a ella.

SELECCIONE UNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:		
<input type="checkbox"/> Presentación de prueba negativa	<input type="checkbox"/> Excepción (con prueba a la llegada)	<input type="checkbox"/> Excepción (sin prueba a la llegada)

### Presentación de prueba negativa

Proporcionar prueba, en papel o en formato digital, de un documento emitido por un laboratorio regional, nacional o internacional, que acredite la realización de una prueba de detección del SARS-CoV-2, realizada por la metodología RT-PCR, dentro de las 72 horas previas a la salida del vuelo desde el aeropuerto de origen, donde figure mi identificación, el laboratorio en el que se efectuó la prueba, la fecha de la prueba, la firma del responsable de la prueba y el resultado NEGATIVO.

En este caso, y si se prolonga la estancia por siete o más días, o por trece o más días, a partir del día de la realización de la primera prueba, deberé, en los días 6 y 12, contactar la Autoridad de Salud del municipio en que resido o estoy alojado, con el fin de realizar una nueva prueba de detección del SARS-CoV-2, que será promovida por la Autoridad Local de Salud, cuyo resultado me será comunicado.

Prueba de detección sars-cov-2 (a partir de la fecha de la 1ª prueba):
6.º día: _____ Isla: _____
12º día: _____ Isla: _____



### Excepción<sup>1</sup> (con prueba a la llegada)

Llevar a cabo, con la recogida de muestras biológicas a su llegada, la prueba de detección al SRAS-CoV-2, que será promovida por la Autoridad de Salud, y permanecer, en aislamiento profiláctico, en mi casa o donde estoy alojado, hasta el resultado de dicha prueba NEGATIVA.

En este caso, y si se prolonga la estancia por siete o más días, o por trece o más días, a partir del día de la realización de la primera prueba, deberé, en los días 6 y 12, contactar la Autoridad de Salud del municipio en que resido o estoy alojado, con el fin de realizar una nueva prueba de detección del SARS-CoV-2, que será promovida por la Autoridad Local de Salud, cuyo resultado me será comunicado.

¿Cuál es la excepción: \_\_\_\_\_

#### Prueba de detección sars-cov-2 (a partir de la fecha de la 1ª prueba):

6.º día: \_\_\_\_\_ Isla: \_\_\_\_\_

12º día: \_\_\_\_\_ Isla: \_\_\_\_\_

### Excepción<sup>1</sup> (Sin prueba a la llegada)

¿Cuál es la excepción: \_\_\_\_\_

#### DESPLAZAMIENTO ENTRE ISLAS

En el caso de que desee trasladarme a otra isla, comunico esa intención completando una declaración, conforme al modelo adjunto a la Circular Normativa de la Dirección Regional de la Salud, comprometiéndome a cumplir los siguientes procedimientos:

- Permanecer en aislamiento profiláctico en un lugar donde me alojo o en una habitación de hotel indicada para este fin, hasta que me informen del resultado NEGATIVO de la prueba correspondiente. Sólo después de esto, puedo seguir mi viaje;
- Si presento una prueba de detección del SARS-CoV-2 previo NEGATIVO, puedo desplazarme a otra isla;
- Al llegar a la isla de destino final, debo seguir los procedimientos previstos en los puntos 4 y 8 del artículo 7 del Decreto Regional 2-C/2021/A, de 31 de marzo, en la parte relativa a la obligación de contacto con la autoridad sanitaria municipal, los días 6 y 12, contados a partir de la realización de la prueba inicial, para la realización de una nueva prueba de detección del SARS-CoV-2.

#### TOMO NOTA DE QUE:

- De conformidad con el apartado 3 del artículo 8 del Decreto Regulator Regional nº 2-C/2021/A de 31 de marzo, sin perjuicio de posibles prórrogas del mismo, el *"incumplimiento de lo dispuesto en los párrafos anteriores implica la presentación inmediata, por la Autoridad de Salud Regional, de la denuncia por la práctica del delito de desobediencia, así como la aplicación, en el desembarque, de los procedimientos de prueba al SARS-CoV-2, establecidos por aquella entidad."*
- De los medios de que dispongo para reclamar, impugnar o recurrir, en particular:
  - Recurrir a la autoridad administrativa competente, en su caso a la Autoridad Sanitaria Regional, para revisar cualquiera de las medidas aplicadas;
  - Recurrir a la vía judicial y, a falta de indicación de abogado propio y/o a falta de condiciones para garantizar un asesoramiento jurídico particular, se me han facilitado los medios indispensables para solicitar asistencia jurídica, en particular, el formulario de solicitud de protección jurídica disponible en [http://www.seg-social.es/Documents/10152/21736/PJ\\_1\\_DGSS](http://www.seg-social.es/Documents/10152/21736/PJ_1_DGSS).
- De la "Información a los Pasajeros que desembarcan en la Región Autónoma de las Azores", aneja a la presente declaración.

Local: \_\_\_\_\_

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

El Pasajero

El Delegado de Salud

<sup>1</sup> Está amparado por las excepciones previstas en el Decreto Reglamentario Regional nº 2-C/2021/A de 31 de marzo, sin perjuicio de posibles prórrogas del mismo