

DECLARACIÓN JURADA
REGISTRO DE VISITANTES EN ZONAS DE RIESGO

(Ley 9856 de "Registro Provincial de Visitantes en Zonas de Riesgo" / Decreto 1525/12).

Formulario de datos personales: Apellido y Nombre, Edad, DNI/LC/Pas N°, Domicilio Real, Nacionalidad, Procedencia, Estado Civil, Profesión, N° de Telefonía Móvil, Teléfono de un familiar, Nombre de su alojamiento, Localidad, Nombre y Apellido del Guía/ Particular del Grupo, Carnet Habilitante N°, Cantidad de Integrantes del Grupo, Actividad que Realizará.

FICHA MÉDICA

¿Padece o padeció alguna de las siguientes condiciones?

Formulario de salud: Alergias\*, Diabetes, ¿Insulinodependiente?, Afección al corazón, Asma, Epilepsia, Problemas de columna, ¿Está bajo tratamiento médico?, ¿Toma algún medicamento?, ¿Dosis?, Grupo Sanguíneo, Peso.

\* Todos los alérgicos deben traer sus propios medicamentos con dosis extras y deben ser capaces de auto administrarlo.

ASUNCIÓN DE RIESGO

Declaro bajo juramento tomar a mi único y exclusivo cargo la responsabilidad de todas las obligaciones emergentes de la Ley 9856 y su reglamentación, en especial las puntualizadas en el artículo 10 de la mencionada norma.

En consecuencia, YO....., DNI: .....

1) Deslindo de todo tipo de responsabilidad al Estado Provincial por los daños o accidentes que pudiere sufrir durante mi permanencia en la zona de riesgo denominada CERRO CHAMPAQUÍ. Decreto 1525/12.

2) Declaro conocer que no existen en esta zona de riesgo equipos permanentes de rescate o asistencia médica, ni asentamiento estable de medios aéreos del Estado, capaces de brindare ayuda inmediata frente a accidentes que requieran evacuaciones sin demoras.

3) Que conozco y asumo personal y voluntariamente, bajo mi única y absoluta responsabilidad, todos los riesgos que implica el transito y ejercicio de actividades en esta zona de riesgo.

4) Que como consecuencia de los puntos anteriores, tomo a mi cargo la responsabilidad de afrontar los gastos emergentes.

FECHA: ...../...../.....

HORA: .....

FECHA DE REGRESO: ...../...../.....

FIRMA Y ACLARACIÓN

NOMBRE Y APELLIDO: ..... N° 0000/000001

ENCARGADO DE CONTROL: ..... LUGAR DE INGRESO: .....

FECHA: ...../...../..... HORA: .....