

**DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA EXIMIR DEL USO OBLIGATORIO DE MASCARILLA RECOGIDO EN EL ACUERDO 29/2020, DE 19 DE JUNIO, DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN, POR EL QUE SE APRUEBA EL PLAN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL PARA HACER FRENTE A LA CRISIS SANITARIA OCASIONADA POR LA COVID-19, EN LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN**

(Orden SAN/720/2020, de 30 de julio, por la que se aprueba la declaración responsable a presentar por las personas físicas para acreditar la exención del uso obligatorio de mascarilla recogida en el acuerdo 29/2020, de 19 de junio, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el plan de medidas de prevención y control para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, en la comunidad de Castilla y León. (BOCYL nº 153, de 31 de julio))

## DATOS DEL SOLICITANTE

DNI o NIE	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Existe un representante del solicitante

## DOMICILIO

Provincia	Municipio	Localidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección	C. Postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

## DECLARACIÓN RESPONSABLE

El interesado DECLARA responsablemente (elegir una opción):

- 1. Que presento algún tipo de enfermedad o dificultad respiratoria que puede verse agravada por el uso de la mascarilla.
- 2. Que por mi situación de discapacidad o dependencia no me resulta posible el uso de la mascarilla.
- 3. Que no dispongo de autonomía para quitarme la mascarilla.
- 4. Que presento alteraciones de conducta que hacen inviable la utilización de la mascarilla.

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 o falsedad de esta declaración responsable.

Lo que firmo a los efectos oportunos para dar cumplimiento a lo establecido en el citado Acuerdo 29/2020, de 19 de junio, de la Junta de Castilla y León.

En	a:	de:	de:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En nombre propio o como tutor/responsable

FDO: