**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

**FUNCIONARIOS Y PERSONAL A HONORARIOS**

**PARA RETORNO VOLUNTARIO Y SEGURO**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de nacionalidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cédula Nacional de Identidad, o pasaporte Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por medio de este documento declaro bajo juramento lo siguiente:

1.- Que estoy en conocimiento de las normas e instrucciones dictadas en Chile en materia sanitaria por las autoridades competentes, como consecuencia del COVID 19, las que me obligo a respetar.

2.- Que soy consciente y también poseo conocimiento de la existencia de grupos de riesgo, conductas preventivas, exigencias sanitarias, protocolos, entre otras cuestiones atingentes, así como de las actualizaciones y comunicaciones respecto de las medidas que adopta la autoridad competente.

3.- Que, en virtud de los puntos señalados precedentemente, declaro expresamente conocer y comprender a cabalidad los riesgos asociados a un eventual contagio con Covid-19, las capacidades y eficacias de los servicios de toma de muestras, recintos asistenciales para eventuales hospitalizaciones, y probables secuelas.

5.- Que**,** en consecuencia, manifiesto aceptar de manera inmediata e incuestionable, todas y cada una de las medidas que la Universidad de La Frontera pueda y pretenda adoptar para la prevención de contagios, estando absolutamente consciente de que cada una de dichas medidas que se puedan instaurar, se condicen con las instrucciones emanadas de la autoridad sanitaria, las que han sido evaluadas y mejoradas por el personal de apoyo técnico que mantiene nuestra Universidad, las que pueden estar sujetas a cambios atendida la evolución, modificación, o nuevo conocimiento disponible, así como los recursos de que pueda disponer la Universidad.

6.- Que, cuento con un alto nivel de comprensión de la situación sanitaria y de todas sus aristas, de tal manera que, evaluando los riesgos en su justa dimensión, decido de manera absolutamente libre y totalmente voluntaria, realizar actividades de forma presencial, guardando los cuidados necesarios para disminuir o evitar riesgos de contagio.

7.- Que habida consideración de que tengo todos los elementos de juicio para decidir retornar a las actividades presenciales, a lo que se suman las consideraciones anteriores, libre y espontáneamente, eximoa la Universidad de La Frontera, así como a sus autoridades, personal académico, investigador, docente y auxiliar, de toda responsabilidad ante un eventual contagio del virus Covid-19.

Emito esta declaración para ser presentada en la Universidad de La Frontera, y para los fines legales que sean pertinentes.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma del declarante)

Cédula Nacional de Identidad Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_