



## **ANEXO**

### DECLARACIÓN JURADA CONFIRMATORIA DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN TEST DE ANTÍGENO

D./Dña. \_\_\_\_\_, con DNI: \_\_\_\_\_, como alumno/a matriculado o como personal perteneciente a la UCLM en el Campus de \_\_\_\_\_

#### DECLARO:

Que soy posible caso confirmado de COVID, actualmente con test de antígeno POSITIVO, realizado de forma autónoma en mi domicilio tras ser adquirido en farmacia.

Respondo con mi firma la veracidad de lo declarado en el presente documento, y conozco que el falseamiento de la información que acredito comportaría la invalidez de la solicitud y aceptaré las medidas sancionadoras que correspondan.<sup>1</sup>

Y para que así conste, firmo en \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_.

Firmado

---

<sup>1</sup> La información declarada en este formulario tiene condición de declaración responsable, a los efectos previstos en el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. La Universidad se reserva el derecho de solicitar documentación acreditativa de la información notificada en este formulario. La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de datos e información que se incorpore al formulario podrá ser objeto de las medidas disciplinarias por parte de la Universidad, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas que correspondan.