

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE MOTIVO DE VIAJE EN EL ÁMBITO DE CANARIAS A EFECTOS DE LAS RESTRICCIONES A LA MOVILIDAD DE PERSONAS PARA EL CONTROL DEL COVID-19

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NOMBRE	DNI
TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO

ORIGEN

PAIS	PROVINCIA		
MUNICIPIO	LOCALIDAD		
CALLE			
Nº	PISO	PUERTA	CÓDIGO POSTAL

DESTINO

ISLA	MUNICIPIO		
LOCALIDAD			
CALLE			
Nº	PISO	PUERTA	CÓDIGO POSTAL
FECHA DE LLEGADA		FECHA DE REGRESO	

MOTIVO DEL VIAJE

Asistencia a centros, servicios y establecimientos sanitarios	
Desplazamiento al lugar de trabajo para efectuar su prestación laboral, profesional o empresarial	
Retorno al lugar de residencia habitual	
Asistencia y cuidado a mayores, menores, dependientes, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables	
Desplazamiento a entidades financieras y de seguros	
Garantizar el abastecimiento de bienes y servicios a la población	
Por causa de fuerza mayor o situación de necesidad. ESPECIFICAR:	
Cualquier otra actividad de análoga naturaleza. ESPECIFICAR:	
Otros. ESPECIFICAR:	

Declaro bajo mi responsabilidad la veracidad de los datos que se han hecho constar

Lugar:

Fecha:

Firma: