

**ANEXO II**  
**AYUNTAMIENTO DE MURCIA**  
**CONCEJALÍA DE COMERCIO, MERCADOS Y VÍA PÚBLICA**

**PROTOCOLO ACTUACIÓN ANTE EL COVID-19**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE SALUD Y MEDIDAS HIGIÉNICO-SANITARIAS DEL PERSONAL QUE DESARROLLA SU TRABAJO EN PUESTOS DE VENTA AMBULANTE EN LA VÍA PÚBLICA**

D.D<sup>a</sup>.....,  
N.I.F./C.I.F.....,Teléfono.....,  
TITULAR DEL PUESTO NÚM.....de VENTA AMBULANTE SITO EN (indicar calle, número y pedanía).....  
.....con ACTIVIDAD de.....

Ante el Excmo. Ayuntamiento de Murcia, MANIFIESTO QUE:

1) No me encuentro en aislamiento domiciliario por tener diagnóstico de COVID-19, ni presento ninguno de los síntomas compatibles con COVID-19: FIEBRE, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA.

2) No me encuentro en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19.

3) Me comprometo a cumplir con todas las medidas higiénico-sanitarias en el puesto de venta (distancia de seguridad interpersonal entre usuarios y entre el personal laboral dentro del puesto; colocación en los puestos de venta de papeleras con tapa, a ser posible con pedal o basculante, que deberán ser limpiadas de forma frecuente y al menos una vez al día; limpieza y desinfección constante del puesto (al menos, dos veces al día); uso obligatorio de mascarillas y guantes en todo momento; dispensadores de geles hidroalcohólicos o, en su caso, agua y jabón; lavado y desinfección diaria de la ropa de trabajo en ciclos de lavado entre 60 y 90 grados centígrados; y las demás que se recogen en la normativa aplicable vigente).

4) Tengo el siguiente personal laboral/colaborador a mi servicio y me comprometo a establecer la medida de seguridad interpersonal de dos metros entre los trabajadores dentro del puesto de venta:

-  
-

5) Que el personal personal/colaborador a mi servicio está en situación de alta en el Régimen de la Seguridad Social oportuno y que no se encuentran en aislamiento domiciliario por tener diagnóstico de COVID-19, ni presentan ninguno de los síntomas compatibles con COVID-19: FIEBRE, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA. Asimismo, no se encuentran en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19.

**DECLARO QUE TODO LO ANTERIORMENTE MANIFESTADO ES CIERTO Y FIRMO LA PRESENTE DECLARACIÓN BAJO MI RESPONSABILIDAD**

En Murcia a,

Fdo: .....

“La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato, manifestación o documento que se acompañe o incorpore a una declaración responsable o a una comunicación previa, o la no presentación ante la Administración competente de la declaración responsable o comunicación previa, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.

Asimismo, la resolución de la Administración Pública que declare tales circunstancias podrá determinar la obligación del interesado de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento o al ejercicio del derecho o al inicio de la actividad correspondiente, así como la imposibilidad de instar un nuevo procedimiento con el mismo objeto durante un periodo de tiempo determinado, todo ello conforme a los términos establecidos en las normas sectoriales de aplicación.”

La presentación de este documento faculta a la persona interesada al inicio de la actividad desde el momento de su presentación, sin perjuicio de las facultades de comprobación, control e inspección que tengan atribuidas las Administraciones Públicas.