

AUTODECLARAÇÃO

Eu, _____, portador do RG de número _____, inscrito no CPF sob número _____, e inscrito no CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO- CRO/PE sob nº _____, residente e domiciliado na _____ DECLARO, sob as penas da Lei, que me enquadro nas hipóteses excepcionais de possibilidade de circulação previstas no **DECRETO Nº 49.133, DE 23 DE JUNHO DE 2020**, que estabelece para os Municípios de Caruaru e Bezerros, as regras específicas relativas às medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo CORONAVÍRUS, devendo por extrema necessidade, circular por vias públicas, com o fim de prestar assistência odontológica, hipótese que é albergada pelo dispositivo legal já citado, em seu CAPÍTULO II, Art. 3º, ANEXO I, que assim disciplina :

DECRETO Nº 49.133, DE 23 DE JUNHO DE 2020.

ARTIGO 3º- Permanece suspenso o funcionamento dos estabelecimentos comerciais e prestadores de serviço, **com exceção daqueles que exercem as atividades essenciais previstas neste Decreto ou elencados no Anexo I.**

§ 1º A prestação dos serviços e o funcionamento dos estabelecimentos de que trata o inciso X do Anexo I devem observar os termos de Portaria ou outras normas regulamentares editadas pelo Secretário Estadual de Saúde.

...

Art. 4º Os estabelecimentos públicos e privados autorizados a funcionar devem obedecer às regras de uso obrigatório de máscaras, de higiene, de quantidade máxima e de distanciamento mínimo entre as pessoas, inclusive em filas de atendimento internas e externas, devidamente sinalizadas, e observar demais exigências estabelecidas em normas complementares da Secretaria de Saúde já em vigor ou editadas posteriormente, isoladamente ou em conjunto com as demais secretarias de estado envolvidas.

...

ANEXO I

ESTABELECEMENTOS E SERVIÇOS AUTORIZADOS A FUNCIONAR NOS MUNICÍPIOS DE CARUARU E DE BEZERROS

...

X - serviços essenciais à saúde, como médicos, clínicas, hospitais, laboratórios e demais estabelecimentos relacionados à prestação de serviços na área de saúde, observados os termos de portaria ou outras normas regulamentares editadas pelo Secretário Estadual de Saúde

...

Declaro, ainda, não estar sentindo nenhum dos sintomas de infecção pelo Novo CORONAVÍRUS, de modo a me sentir isento (a) do dever especial de confinamento, por fim, que estou utilizando máscara de proteção facial, em observância aos diplomas legais.

_____ de _____ de 2020.

DECLARANTE