

## DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA REAPERTURA Y DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD CARA AL PÚBLICO DE COMERCIOS MINORISTAS Y SERVICIOS ASIMILADOS

- ✓ El propietario del establecimiento conoce la unidad territorial en la que se encuentra el municipio en el que está emplazado su local de actividad y, por tanto, la **fase** de la desescalada aplicable en cada momento a su negocio que se deriva de esa unidad territorial
- ✓ El propietario conoce en cada momento todos los requisitos que tiene que aplicar en función de la **fase** del Plan para la transición hacia una nueva normalidad que le corresponde y de las características de su negocio.
- ✓ El propietario, además de conocerlos, cumple y hace cumplir a sus trabajadores y clientes con los requisitos correspondientes a la **fase** de aplicación para la actividad en su local. Los requisitos para la **Fase 0, Fase 1 y Fase 2** de la desescalada ya han sido ya publicados por el Ministerio de Sanidad, y se encuentran recogidos en las siguientes Órdenes:
  - **Fase 0:** Regulada por la Orden SND/388/2020, de 3 de mayo, por la que se establecen las condiciones para la apertura al público de determinados comercios y servicios, y la apertura de archivos, así como para la práctica del deporte profesional y federado ([BOE núm. 123, de 03/05/2020](#)).
  - **Fase 1:** Regulada por la Orden SND/399/2020, de 9 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional, establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 1 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad. ([BOE núm. 130, de 09/05/2020](#)).
  - **Fase 2:** Regulada por la Orden SND/414/2020, de 16 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 2 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad. ([BOE núm. 138, de 16/05/2020](#)).
- ✓ El propietario cumplirá y hará cumplir a sus trabajadores y clientes con los requisitos que vaya publicando el Ministerio de Sanidad u órgano competente que le sustituya, aplicables en la **Fase 3** de la desescalada para la unidad territorial en la que se encuentra su establecimiento, así como las actualizaciones de requisitos para las anteriores fases.

D/D<sup>a</sup> (nombre y 2 apellidos) \_\_\_\_\_

en representación de la empresa \_\_\_\_\_

para mi local, ubicado en el municipio de \_\_\_\_\_

con código postal: 40 \_\_\_\_\_

**declaro bajo mi responsabilidad que cumplo y hago cumplir con todos los requisitos de obligado cumplimiento, publicados por el Ministerio de Sanidad para mi actividad en la fase aplicable a mi local, y cumpliré y haré cumplir con las actualizaciones requeridas en cada fase a la que me incorpore y en las sucesivas fases que publique el Ministerio de Sanidad y/o órgano competente que lo sustituya, a los efectos de la obtención y mantenimiento del Sello de Confianza para el local de la provincia de Segovia donde ejerzo mi actividad empresarial.**

Firma

Firmado por: .....

(Sello de la empresa si se tuviera)

CUMPLIMENTAR, ESCANEAR Y ENVIAR POR E-MAIL A: [desarrolloempresarial@camaradesegovia.es](mailto:desarrolloempresarial@camaradesegovia.es)