

ANEXO I
 MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE GENERAL PARA JUSTIFICAR DESPLAZAMIENTOS ENTRE
 ZONAS PERIMETRADAS DEL TERRITORIO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

PERSONA RESPONSABLE DE LA DECLARACIÓN

Nombre y apellidos:	
DNI:	
Domicilio de origen:	
Teléfono de contacto:	
Lugar en el que se alojará en destino, en caso de alojamiento	
Motivo justificativo del desplazamiento (marcar lo que proceda)	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a centros, servicios y establecimientos sanitarios. • Cumplimiento de obligaciones laborales, profesionales, empresariales, institucionales o legales. • Asistencia a centros universitarios, docentes y educativos, incluidas las escuelas de educación infantil. • Retorno al lugar de residencia habitual o familiar. • Asistencia y cuidado a mayores, menores, dependientes, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables. • Desplazamiento a entidades financieras y de seguros o estaciones de repostaje en territorios limítrofes. • Actuaciones requeridas o urgentes ante los órganos públicos, judiciales o notariales. • Renovaciones de permisos y documentación oficial, así como otros trámites administrativos inaplazables. • Realización de exámenes o pruebas oficiales inaplazables. • Por causa de fuerza mayor o situación de necesidad. • Cualquier otra actividad de análoga naturaleza, debidamente acreditada.
<p>El declarante conoce, y formula a tal efecto la presente declaración responsable, que la normativa vigente establece limitaciones de entrada y salida aplicables al conjunto del territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón y al territorio de las provincias de Huesca, Teruel y Zaragoza entre las 00:00 horas del día 21 de diciembre de 2020 y las 24:00 del día 12 de enero de 2021 y que únicamente por motivos tasados justificados pueden realizarse desplazamientos entre diferentes ámbitos territoriales perimetrados.</p> <p>Asimismo, el declarante conoce, y asume, que la inexactitud o falsedad de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore en esta declaración responsable 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.</p>	
Documentación que aporta (en su caso):	
Fecha:	
Firma:	

ANEXO II
 MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE ESPECÍFICA PARA JUSTIFICAR DESPLAZAMIENTOS A
 DOMICILIO DE FAMILIARES ENTRE ZONAS PERIMETRADAS DEL TERRITORIO DE LA COMUNIDAD
 AUTÓNOMA DE ARAGÓN

PERSONA RESPONSABLE DE LA DECLARACIÓN

Nombre y apellidos:	
DNI:	
Otros familiares que acompañan al declarante:	
Domicilio de origen:	
Teléfono de contacto:	
Domicilio de destino al que se desplaza:	
Razón del desplazamiento	
Relación de parentesco:	
<p>El declarante conoce, y formula a tal efecto la presente declaración responsable, que la normativa vigente establece que, además de los motivos establecidos con carácter general que justifican desplazamientos de entrada o salida en ámbitos territoriales perimetrados en Aragón, entre las 00:00 horas del día 23 de diciembre de 2020 y las 24:00 horas del día 26 de diciembre de 2020, por un lado, y las 00:00 horas del día 30 de diciembre de 2020 y las 24:00 horas del día 2 de enero de 2021, por otro, será motivo justificativo de la entrada y salida del territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón y entre las tres provincias aragonesas el desplazamiento a territorios que sean lugar de residencia habitual de familiares de quienes se desplacen, cumpliéndose en todo momento los límites a la permanencia de grupos de personas que sean aplicables.</p> <p>Asimismo, el declarante conoce, y asume, que la inexactitud o falsedad de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore en esta declaración responsable 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.</p>	
Documentación que aporta (en su caso):	
Fecha:	
Firma:	

PERSONA FAMILIAR QUE SE VISITA

Nombre y apellidos:	
DNI:	
Domicilio:	
Teléfono de Contacto:	