

**DECLARACIÓN JURADA**

(Según Decreto nacional n° 297/2020 y Resoluciones 386/20 y 480/20 de la SCBA)

El/la que suscribe, Dr/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, D.N.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Inscripto al Tomo\_\_\_\_\_\_, Folio\_\_\_\_\_\_ del Colegio de Abogados de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio real en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de la localidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,partido de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lugar en el que se encuentra cumpliendo las normativa dictada por el Gobierno Nacional en materia de aislamiento social preventivo y obligatorio, en los términos habilitados por el artículo 6, inciso 3 y 6 del Decreto n° 297/20 y concordantes posteriores, así como de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 386/20 y particularmente en el art. 6 de la Resolución 480/20 de la S.C.B.A, me encuentro en traslado hacia la sede de mi estudio profesional sito en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la localidad de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para retirar documentación, insumos y/o equipamiento, incluyendo particularmente el dispositivo de firma electrónica, que me permita dar cumplimiento a las actividades profesionales inherentes a mi función auxiliar de la justicia como letrado/a en diferentes causas judiciales en las que intervengo.

Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente Declaración Jurada son verídicos y me hago responsable ante cualquier inconveniente.

A los fines de verificar mis datos de matriculación, la autoridad interviniente podrá ingresarse a <http://200.51.40.211/matora/index.php> en [www.colproba.org.ar](http://WWW.COLPROBA.ORG.AR) o comunicarse con el **Colegio de Abogados de San Martín** al teléfono 11-4035-7512.

Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_