**Declaração Assistente Dentária**

**Decreto n.º2-A/2020 de 20 de Março**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome profissional), portador(a) da cédula profissional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com domicílio profissional em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome completo da assistente dentária), exerce funções no meu consultório/clínica (conforme o que for aplicável), sito em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com a categoria de assistente de consultório. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_----------------------------------------------------

Mais declaro que, nos termos do artigo 9.º n.º1 do Decreto n.º 2-A/2020 de 20 de Março –*publicado em Diário da República n.º 57, na 1ª Série de 20 de Março de 2020 –* conjugado com o Ponto 8 do Anexo II a este Decreto, a mesma desloca-se, diariamente, ao consultório/clínica para no local exercer funções profissionais. --------------------------

Esta Declaração é emitida exclusivamente para efeitos de comprovação da necessidade de deslocação - por motivos laborais -  durante a deslocação de ida e regresso para ou do(a) consultório/clínica,  por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo da assistente dentária), e deve ser exibida perante autoridades de saúde, de proteção civil e/ou elementos das forças de segurança pública, durante o período de permanência em vias públicas ou equiparadas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Assinatura do médico dentista)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Localidade)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Data)