**SOLICITUD**

* **HABILITACIÓN**
* **RENOVACIÓN**
* **LEY ALAS**

Fecha de presentación\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

**Tipo de actividad:** **REMIS**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombre y Apellido……………………………………………………………………………………………………..

Documento Tipo…………………N°……………………………….Teléfono…………………………………………

Domicilio Comercial……………………………………………………………………………………………………

Localidad……………………………………………………………………………………………………

Razón Social de la Empresa……………………………………………………………………………………………………..

Localidad……………………………………………………………………………………………………

Domicilio Legal…………………………………………………………………………………………………………

Localidad: ………………………………………………………………………………………………….

**DATOS DE LA EMPRESA ASEGURADORA**

Empresa…………………………………………………………………………………………………………

**Vehículo Asegurado:**

Marca……………………………Tipo…………………….Modelo…………….………………………….

N° de Póliza ………………………………………Tipo de Seguro ……………………………………….

Capital Asegurado………………………………………………………………………..

**DATOS DE LOS VEHICULOS REGISTRADOS**

Marca……………………………………………..Tipo……………………………………………………….Modelo………………………………………………………………………………………………………….

Dominio…………………………………..N° de Motor…….…………………………………………………

N° de Chasis………………………………………………………………………………………………..

Capacidad Máxima…………………………

------------------------------------------- - ------------------------------------------------------

Firma y sello del Funcionario Firma del Solicitante

**ESTA SOLICITUD TIENE CARÁCTER DE DECLARACION JURADA**

**LEGAJO DE CHOFERES**

Datos de los choferes registrados:

NOMBRE Y APELLIDO …………………………………………………………………………………..

TIPO Y NRO DE DOCUMENTO ………………………………………………………………………….

DOMICILIO…………………………………………………………………………………………………..

LOCALIDAD …………………………………………………………………………………………………

LIBRETA SANITARIA NRO ………………………………………………………………………………..

LICENCIA DE CONDUCIR CATEGORIA ………………………………………………………………..

PRESENTA CERTIFICADO DE ANTECEDENTES SI NO

NOMBRE Y APELLIDO …………………………………………………………………………………….

TIPO Y NRO DE DOCUMENTO …………………………………………………………………………..

DOMICILIO ……………………………………………………………………………………………………

LOCALIDAD …………………………………………………………………………………………………

LIBRETA SANITARIA NRO …………………………………………………………………………………

PRESENTA CERTIFICADO DE ANTECEDENTES SI NO

------------------------------------------- - --------------------------------------------------

Firma y sello del Funcionario Firma del Solicitante

**DECLARACION DE DOMICILIO FISCAL**

Fecha de presentación\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres y Apellido: …………………………………………………………………………………........................... Documento de identidad tipo …….. Nº ……………………, CUIT/CUIL Nº ……-……………………-..…, Domicilio real en calle ……………………..…………... Nº …., Piso…….., Dto……... de ……………………….……… Partido de Villarino, teléfono ………..………….…..………., en mi carácter de titular / apoderado/ autorizado de la presente solicitud de habilitación, cuya documentación anexada lo constata, de conformidad con lo establecido en el artículo 13 y siguientes de la Ordenanza Fiscal e Impositiva vigente donde se determina que ...”El domicilio fiscal de los contribuyentes y demás responsables es el domicilio real o legal, según el caso, legislado en el Código Civil . Este domicilio deberá ser consignado en las declaraciones juradas y en toda otra presentación de los obligados ante la dependencia competente;” e informándome que” todo cambio del mismo deberá ser comunicado dentro de los quince (15) días de efectuado. Sin perjuicio de las sanciones que correspondan por el incumplimiento de ésta obligación, declaro bajo juramento el **domicilio fiscal** en calle ……………………………….. ………Nº ………….., Piso ……., Dto ………., de ……………………………., Partido de Villarino.----------------------

Se consiente expresamente que en caso de no informar el cambio del mismo, la Municipalidad de Villarino queda habilitada para efectuar cualquier tipo de notificación y/o intimación en el último domicilio fiscal declarado.-

Firma …………………………………………..

Aclaración ………………………………………….

DNI. ……………………………………………….

**Requisitos de Habilitación de Remis**

1. Planillas de Solicitud de Habilitación de **Remis** (suscripta por el propietario, caso contrario certificar firmas).-
2. Planilla de Constitución de Domicilio en caso que lo requiera.-
3. Planilla de declaración jurada de Chofer /es Registrados y vehículos afectados a la actividad.-
4. Poseer al menos una línea telefónica registrada a nombre del titular de la solicitud.-
5. Comprobante de Inscripción ante organismos impositivos (AFIP- ARBA).-
6. Cedula de Identificación del Automotor (original y fotocopia). En caso de corresponder poseer autorización para conducir el vehículo (Tarjeta Azul).-
7. Título de automotor (original y fotocopia).-
8. VTV Informe de Inspección (original y fotocopia).-
9. Seguro para servicio especial (Resolución N° 24833/96 Superintendencia De Seguro de la Nación).-
10. Licencia de Conducir con la categoría correspondiente (D1-D2 ORIGINAL Y COPIA).-
11. Libreta Sanitaria del Chofer (fotocopia).-
12. 2 Fotos tipo carnet.-
13. Certificación de Antecedentes penales (de tenerla )
14. Fotocopias de D.N.I del propietario y/o mandatario. En caso de ser Persona Jurídica, Acta de Constitución y Designación de autoridades.-
15. Contrato certificado, en caso de NO SER TITULAR del Vehículo.-
16. Constancia de Inscripción Ley ALAS (Monotributo social y solicitud de adhesión a dicho beneficio).-