**SOLICITUD DE LIBRETA SANITARIA**

**SEÑOR**

**INTENDENTE MUNICIPAL**

**DR. CARLOS BEVILACQUA**

**S / D**

EL QUE SUSCRIBE SR/A -------------------------------------------------------- EDAD -------------------------

DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO --------------------------- N° --------------------------

FECHA DE NACIMIENTO ---------------------/-----------------/----------------------

DE NACIONALIDAD -------------------------------------------------- ESTADO CIVIL --------------------------

PROFESION ------------------------------------------------------------ CON DOMICILIO ------------------------

TELEFONO DE CONTACTO ----------------------------------------------------------------------------------------

EN LA LOCALIDAD DE -----------------------------------------------------------------------------------------------

SOLICITA A UD. SE SIRVA PROCEDER AL OTORGAMIENTO DE LA LIBRETA DE SANIDAD

PREVIO PAGO DE LA SUMA DE $ 500 (QUINIENTOS PESOS).-

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LA ORDENANZA **DEBERA PRESENTAR**:

1. COMPROBANTE DE PAGO
2. FOTOCOPIA DEL DNI
3. CERTIFICADO MEDICO QUE ACREDITE MI APTITUD FISICA, NO PADECIENDO ENFERMEDADES TRANSMISIBLES O CONTAGIOSAS.
4. DOS (2) FOTOS REGLAMENTARIAS 3X3
5. EN CASO DE RENOVACIÓN DEBERÁ PRESENTAR EL CURSO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS (PARA MANIPULADORES DE ALIMENTOS).

SALUDO A UD. MUY ATENTAMENTE

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

Firma del Titular

CERTIFICO: QUE EL RECURRENTE A DADO CUMPLIMIENTO A LAS EXIGENCIAS ESTABLECIDAS, POR LA ORDENANZA VIGENTE CORRESPONDIENTE OTORGARLE LA LIBRETA DE SANIDAD SOLICITADA.

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

Firma Autorizada

SR. INTENDENTE MUNICIPAL

EN LA FECHA, SE PROCEDE A EXTENDER LA CORRESPONDIENTE LIBRETA DE

SANIDAD N° --------------------------------