



**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 \$ 800 (OCHOSCIENTOS PESOS).-

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

- A) COMPROBANTE DE PAGO
- B) FOTOCOPIA DEL DNI
- C) CERTIFICADO MEDICO QUE ACREDITE MI APTITUD FISICA, NO PADECIENDO ENFERMEDADES TRANSMISIBLES O CONTAGIOSAS.
- D) DOS (2) FOTOS REGLAMENTARIAS 3X3
- E) 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° -----