

AÑO 2022

**MUNICIPALIDAD DE RAMALLO
DIRECCION DE HABILITACIONES**



**HABILITACION DE TRANSPORTE DE
SUSTANCIAS ALIMENTICIAS**

EXPTE. N° 4092..... / 22 HABILITACION N°.....

FECHA DEDE 2022

RAZON SOCIAL:

RUBRO: TRANSPORTE DE SUSTANCIAS ALIMENTICIAS

DOMICILIO PARTICULAR:

VEHICULO: DOMINIO: AÑO:

T.E.:

Ramallo,// 2022.-

DIRECCIÓN DE HABILITACION

Documentación para el otorgamiento de la licencia permisoria de Transporte de Sustancias Alimenticias:

TITULAR:

- | | |
|---|---------|
| 01. NOTA SR. INTENDENTE | SI - NO |
| 02. CEDULA VERDE DEL AUTOMOTOR | SI - NO |
| 03. RADICACION EN EL PARTIDO | SI - NO |
| 04. V.T.V. o R.T.O.* | SI - NO |
| 05. CARNET DE CONDUCIR (si el titular es el chofer) | SI - NO |
| 06. FOTOCOPIA D.N.I. | SI - NO |
| 07. SEGURO DEL AUTOMOTOR | SI - NO |
| 08. SEGURO DE RIESGO DE TRABAJO (chofer) | SI - NO |
| 09. CARNET DE MANIPULACION DE ALIMENTOS | SI - NO |
| 10. LIBRE DEUDA DE FALTAS VEHICULAR | SI - NO |

* Verificación técnica vehicular o Revisión técnica obligatoria

CHOFER:

- | | |
|--|---------|
| 1. CARNET DE CONDUCIR | SI - NO |
| 2. D.N.I. | SI - NO |
| 3. CARNET DE MANIPULACION DE ALIMENTOS | SI - NO |

ANTECEDENTES:
.....
.....

OBSERVACIONES:
.....
.....

Ramallo,

Sr. Intendente Municipalidad

Prof. Gustavo Perie

Su Despacho.

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. a los efectos de solicitarle la
Habilitación Municipal del vehículo, marca, dominio
....., a nombre de,
para su uso como transporte de Adjunto a la
presente fotocopias correspondientes.

Atte.-

Firma:
Aclaración:
D.N.I.:
Domicilio:

Certifico que la firma que antecede fue puesta ante mí y corresponde a:
..... quién acredita su identidad con documento tipo
Nº

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma y Sello aclaratorio de la
Autoridad Certificante

Este formulario debe ser firmado ante un Funcionario Municipal ó certificada la firma ante el Juzgado de Paz y/o Escribano.-

NO SE PUEDE TACHAR NI ENMENDAR ESTA PÁGINA.-



INSPECCIÓN VEHICULAR OCULAR

----- Mediante la presente solicito al Inspector Municipal actuante, la inspección vehicular ocular del vehículo de transporte cuyos datos son:

TITULAR:

MARCA – MODELO:

TIPO:

FIRMA: D.N.I.:

OBSERVACIONES:

Libre de deuda de Faltas Municipales

Para completar por el interesado

Nº de Cuil o Cuit:

Titular del vehículo:.....

Domicilio particular:.....

Marca:..... Dominio:.....

Para completar por personal autorizado de Oficina de Faltas.