

Villa Carlos Paz,.....de.....de.....

Al Área Seguridad Alimentaria
Secretaría de Salud Pública
Municipalidad de Villa Carlos Paz
S...../.....D

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. a fin de solicitar la Inscripción en el Registro Municipal Permanente, único y obligatorio de Directores Técnicos (Ordenanza N° 5557) para lo cual adjunto la siguiente documentación, a saber:

- **Original y Fotocopia de la Solicitud de Inscripción.**
- **Original y Fotocopia del Título Habilitante.**
- **Original y Fotocopia de la 1°, 2° Hoja y Domicilio Actualizado del Documento de Identidad.**
- **Currículum Vitae.**
- **Original y Fotocopia de Certificado de Matricula del Colegio Profesional correspondiente actualizado.**
- **Original y Fotocopia de Carnet Profesional Actualizado.**
- **Comprobante de tasa de Directores Técnicos abonada en Industria y Comercio.**

Doy fe de haber leído la Ordenanza N° 5557 y conocer las implicancias de la misma.

Firma.....

Aclaración.....

DNI N°.....

Domicilio.....

.B°.....Ciudad.....

Tel.....Celular:

E-Mail:.....

**DÉSE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE
FORMULARIO CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.**

Firma.....



**MUNICIPALIDAD DE
VILLA CARLOS PAZ**