# AÑO 2023


## MUNICIPALIDAD DE RAMALLO DIRECCION DE HABILITACIONES

**HABILITACION DE TRANSPORTE DE**

**SUSTANCIAS ALIMENTICIAS**

**EXPTE. Nº 4092.................... / 23 HABILITACION Nº....................**

**FECHA …………….. DE DE 2023**

**RAZON SOCIAL: ……………………………………………………………...**

**RUBRO: TRANSPORTE DE SUSTANCIAS ALIMENTICIAS**

**DOMICILIO PARTICULAR: ……………………………………………......**

**VEHICULO: ……………….. DOMINIO: ……………….. AÑO: …………**

**T.E.: …………………………………………………………………………….**



1

Ramallo, ………./ / 2023.-

DIRECCIÓN DE HABILITACION

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

TITULAR: ……………………………………………………………………………………

1. NOTA SR. INTENDENTE SI - NO
2. CEDULA VERDE DEL AUTOMOTOR SI - NO
3. RADICACION EN EL PARTIDO SI - NO
4. V.T.V. o R.T.O.\* SI - NO
5. CARNET DE CONDUCIR (si el titular es el chofer) SI - NO
6. FOTOCOPIA D.N.I. SI - NO
7. SEGURO DEL AUTOMOTOR SI - NO
8. SEGURO DE RIESGO DE TRABAJO (chofer) SI - NO
9. 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: …………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………...

2

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**.-



3

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:

Secretaría de Gobierno Dirección de Habilitaciones

4

# 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.

**NO SE PUEDE TACHAR NI ENMENDAR ESTA PÁGINA**.-