

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

Al Sr. Coordinador de 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.....  
T.E.....Celular: .....  
E-Mail:.....

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

Firma.....