

**SOLICITUD PARA REALIZAR ESPECTÁCULOS PÚBLICOS O PRIVADOS
- DECRETO N°839 /2014 -**

DATOS DEL TITULAR Y/O APODERADO:

Apellido y Nombre: DNI N°.....

Carácter: Domicilio Particular:.....N.....

Localidad:.....Teléfono/Celular/ID:

DATOS DEL LOCAL AUTORIZADO:

Razón Social:.....

Nombre de Fantasía: N° de Registro N°:.....

Domicilio Comercial: N° Localidad:

TIPO DE ESPECTÁCULO:

.....

FECHA A REALIZARSE:.....

Observaciones:

.....
.....
.....
.....

El iniciador se hace responsable único civil y penal de los daños que pudieran producirse a personas y/o bienes como consecuencia de la realización del espectáculo.

Previo al otorgamiento de este permiso para la realización del/los espectáculos públicos el/los organizadores (peticionantes) deberán contratar un **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL COMPRENSIVA**, que cubra a los participantes, concurrentes y bienes en general.

El que suscribe DNI N°

En su carácter de declara bajo juramento que los datos consignados son correctos y completos y que ha confeccionado esta Declaración Jurada sin falsear ni omitir dato alguno que deba contener, bajo apercibimiento de la aplicación de la multa dispuesta por el Título V Art. 18° del CTM-PE TO Dec. 310/14.

NOGOYA, de de

.....
Firma

LA COORDINACIÓN GENERAL DE INSPECCIONES Y HABILITACIONES DE COMERCIOS VERIFICARA LO DECLARADO POR EL FIRMANTE Y LOS REQUISITOS EXIGIDOS. CUMPLIDO Y CON EL VISTO BUENO, LA DIRECCIÓN DE RENTAS MUNICIPAL APLICARA LO NORMADO EN LA ORDENANZA IMPOSITIVA VIGENTE.

NOTA: ESTE FORMULARIO NO AUTORIZA LA REALIZACIÓN DEL ESPECTACULO O EVENTO

REQUISITOS: ACREDITACIÓN - PODER

FOTOCOPIA DNI

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

SERVICIO DE ADICIONAL POLICIAL AUTORIZADO

SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS

LIBRE DEUDA (TISHPyS)

SERVICIO DE CATERING

Razón Social:	Domicilio:	CUIT	Teléfono
---------------	------------	------	----------

SERVICIO DE SONIDO E ILUMINACIÓN

Razón Social:	Domicilio:	CUIT	Teléfono
---------------	------------	------	----------

SERVICIO DE FILMACIÓN O FOTOGRAFIA

Razón Social:	Domicilio:	CUIT	Teléfono
---------------	------------	------	----------

SERVICIO ESPECIALES

Razón Social:	Domicilio:	CUIT	Teléfono
---------------	------------	------	----------

OTROS SERVICIOS

Razón Social:	Domicilio:	CUIT	Teléfono
---------------	------------	------	----------

VISADO POR LA COORDINACIÓN GENERAL DE INSPECCIONES Y HABILITACIONES

Sello Fechador	Firma del Funcionario Autorizante
----------------	-----------------------------------

VISADO POR LA DIRECCION DE RENTAS MUNICIPAL

Sello Fechador	Firma del Funcionario Autorizante
----------------	-----------------------------------