

**SOLICITUD DE HABILITACIÓN.**

Rufino,..... de ....., de 20....

Sr. Intendente Municipal

S / D

NUEVA	RENOVACIÓN	ANEXOS	TRASLADO	AMPLIACIÓN	CAMBIO DE RUBRO

Quien suscribe, solicita a la Municipalidad de la Ciudad de Rufino, que otorgue habilitación comercial al local sito en calle ..... N°....., piso....., para explotar el rubro....., que girará bajo el nombre comercial "....."

SOLICITANTE:.....

DNI Tipo:..... Número:..... CUIT.....

DOMICILIADO EN CALLE:.....

TELÉFONO FIJO:..... CELULAR:.....

CONTRIBUYENTE N°..... E- MAIL:.....

ACTIVIDAD COMERCIAL:.....

DOMICILIO COMERCIAL:.....

Declaro que no iniciaré la actividad comercial hasta no haber obtenido debidamente la habilitación correspondiente, con el certificado expedido por la Municipalidad de Rufino y dispuesto el mismo para su exhibición en el local.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
ACLARACIÓN

**ANEXO – Se debe presentar la documentación que a continuación se detalla:**

- Constancia de Inscripción en AFIP.
- PUC/ Sistema Registral AFIP.
- Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil.
- Título de propiedad del inmueble destinado a la actividad/ Contrato de locación.
- PERSONAS FÍSICAS:
  - DNI
  - Declaración jurada Deudores Alimentarios Morosos.
- PERSONAS JURÍDICAS: Contrato o Estatuto social / Acta de designación de autoridades.

**INDICAR SI EN EL INMUEBLE EN EL QUE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD POSEE O NO POSEE:**

Seguridad en instalaciones eléctricas: cables embutidos, tapa en tablero electrónico, disyuntor diferencial.	
Matafuego/s ABC con carga y prueba hidráulica. Visiblemente señalizado/s y de fácil acceso (Kg..... Cantidad ..... Ubicación.....)	
Salida/s de emergencia adecuada, señalizada y no obstruida.	
Luces de emergencia. (Cantidad y ubicación).	
Condiciones edilicias seguras y correctamente señalizadas.	
Escaleras y rampas adecuadamente señalizadas y con superficie antideslizante.	
Baño con elementos de higiene.	
Botiquín de primeros auxilios.	
Seguro de Responsabilidad Civil vigente.	
<b>COMERCIOS CON MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS</b>	
Certificado de fumigación (desratización y desinfección).	
Bocas de drenaje correctamente tapadas.	
Tela anti insectos en aberturas.	
Pisos, paredes, techos y superficies de trabajo de material liso, no absorbente de fácil limpieza.	
Piletas de lavado con conexión de agua fría y caliente.	
Protección en luminarias.	
Adecuadas condiciones de orden e higiene.	
Adecuadas temperaturas de conservación de alimentos.	

Declaro bajo juramento que los datos consignados en este formulario son correctos y completos, he confeccionado esta declaración sin omitir, ni falsear dato alguno que deba contener y que cumplí con todas las Ordenanzas y elementos de seguridad exigidos por el rubro que solicité habilitar.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
ACLARACIÓN