



SOLICITUD DE INSTALACIONES SANITARIAS

DIRECCION DE OBRAS PARTICULARES

MUNICIPALIDAD DE GODOY CRUZ

DECLARACIÓN JURADA DEL PROPIETARIO

SR/SRA.	D.N.I. N°				
DOMICILIO REAL					
DOMICILIO LEGAL					
TELÉFONO	FAX / E-MAIL				
SOLICITA PERMISO PARA: CONSERVAR <input type="checkbox"/>	COSTRUIR <input type="checkbox"/>	AMPLIAR <input type="checkbox"/>	MODIFICAR <input type="checkbox"/>	UNIDADES	
INST. DOMICILIARIA <input type="checkbox"/>	INST. INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>	PROP. HORIZ.			

DATOS DE LA PROPIEDAD

CALLE	NUMERO	LOCALIDAD
PISO / MANZANA		DEPTO / LOTE
PADRÓN MUNICIPAL	PADRÓN TERRITORIAL	NOMENCLATURA CATASTRAL

NOTA:

Se considerara que se ha producido desistimiento tácito por la falta de comparecencia del propietario y/o profesional responsable, cumplidos 30 días corridos a partir de la última actuación y/o notificación. Archivándose las actuaciones previa cancelación de los derechos correspondientes.-

Godoy Cruz, de del 200

Firma del Propietario

ANTECEDENTES

EXPEDIENTE DE CONSTRUCCIÓN N°		De Inst. Sanitaria	NUMERO Y AÑO
PERMISO N°		SOLICITUD (Ex-O. Sanit. Nación)	
FECHA:		N° DE EXPEDIENTE ORIGINAL	
		OTRO EXPEDIENTE	
		OTRO EXPEDIENTE	
	FIRMA		

DATOS PROYECTISTA

NOMBRE Y APELLIDO:	D.N.I. N°	FIRMA:
TITULO:	MATRICULA Y CATEGORIA	
DOMICILIO REAL:	TELÉFONO	
DOMICILIO LEGAL:	E-MAIL:	

DATOS DIRECTOR TÉCNICO INST. SANITARIA

NOMBRE Y APELLIDO:	D.N.I. N°	FIRMA:
TITULO:	MATRICULA Y CATEGORIA	
DOMICILIO REAL:	TELÉFONO	
DOMICILIO LEGAL:	E-MAIL:	

REPRESENTANTE TÉCNICO (solamente completar si la obra se ejecuta mediante empresa constructora)

NOMBRE Y APELLIDO:	D.N.I. N°	FIRMA:
TITULO:	MATRICULA Y CATEGORIA	
DOMICILIO REAL:	TELÉFONO	
DOMICILIO LEGAL:	E-MAIL:	



**DIRECCION DE OBRAS PARTICULARES
MUNICIPALIDAD DE GODOY CRUZ**

REGISTRO DE DOCUMENTACION QUE SE ADJUNTA

EN LA FECHA ADJUNTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACION			
FIRMA DEL EMPLEADO		FECHA	
		FIRMA DEL PROFESIONAL	

EN LA FECHA ADJUNTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACION			
FIRMA DEL EMPLEADO		FECHA	
		FIRMA DEL PROFESIONAL	

EN LA FECHA ADJUNTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACION			
FIRMA DEL EMPLEADO		FECHA	
		FIRMA DEL PROFESIONAL	

EN LA FECHA ADJUNTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACION			
FIRMA DEL EMPLEADO		FECHA	
		FIRMA DEL PROFESIONAL	

EN LA FECHA ADJUNTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACION			
FIRMA DEL EMPLEADO		FECHA	
		FIRMA DEL PROFESIONAL	

EN LA FECHA ADJUNTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACION			
FIRMA DEL EMPLEADO		FECHA	
		FIRMA DEL PROFESIONAL	

