|  |  |
| --- | --- |
|  | Fecha:   /  /     |
| **TRÁMITE:**       |
| **CONTRIBUYENTE** |
| Apellido y Nombre / Razón Social:       |
| **DOMICILIO COMERCIAL** |
| Calle:        | Nº:       |
| Piso:       | Oficina / Local:       | Cód. Postal:       | Localidad:       |

|  |
| --- |
| 1. Rubros explotados:
 |
| Código/s de la Actividad:  | Descripción:  |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
| 1. Dimensiones del local:
 | Horario de trabajo:       |
| 1. Estado edilicio (1):
 |
| 1. Aberturas y ventilación:
 |
| 1. Servicios sanitarios y vestuarios (2):
 |
| 1. Número de empleados: Hombres:
 | Mujeres:       | Total:       |
| 1. Libretas de sanidad:
 |
| 1. Máquinas, muebles y útiles (3):
 |
| 1. Molestias con vecinos:
 |
| 1. Otra información:
 |
| El/los que suscriben el presente formulario, en carácter de       , da/n fe que los datos consignados en el presente revisten carácter de DD.JJ., siendo los mismos correctos y completos, habiéndose confeccionado sin omisiones ni falsedades, siendo fiel expresión de la verdad. | ……………………………………………………………………………………………………….………...Firma Contribuyente |
| Aclaración: | Nº Doc.: |
| Domicilio particular: |

|  |
| --- |
| ***EL LOCAL REÚNE LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA DESARROLLAR LA/S ACTIVIDAD/ES DESTINADA/S AL/LOS RUBRO/S:***       |
| ………………………………………….……Firma Inspector | ……………………………………………….Jefe Sección | ……………………………………………….Jefe División |

|  |
| --- |
| (1) Indicar materiales de construcción, pisos, paredes, techos, condiciones, etc. (2) Indicar cantidad y condiciones.(3) Indicar tipo, cantidad, si produce molestias a terceros (por ruidos, hollín, humo, vibraciones, olores) y si son adecuados por el rubro explotado. |

|  |
| --- |
| **UBICACIÓN DEL COMERCIO** |
| DIR-F1-2 |