



## Permiso de poda de árboles

Coronel Pringles, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

### SR. INTENDENTE MUNICIPAL

S / D

- 1- Quien suscribe (indicar apellido y nombres) \_\_\_\_\_  
con domicilio real en calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ de la ciudad  
de Coronel Pringles, me dirijo a Ud., y por su intermedio a quien corresponda, con el fin de solicitar el  
permiso de poda del/de los árbol/es en calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ en la vivienda  
de mi propiedad.
- 2- Como consecuencia del crecimiento de dicho/s árbol/es se ha/n generado el/los siguiente/s  
inconveniente/s (detallar): \_\_\_\_\_
- 3- Asimismo, me notifico que, conforme ARTÍCULO 12 INCISO a) ORD. 4.587: "A los fines de preservar el arbo-  
lado público y los espacios verdes queda prohibido dentro de los espacios públicos verdes o libres de edifi-  
cación, los siguientes actos:  
a) A toda persona como organismo público y empresa privada o estatal, efectuar despuntes, talas, podas,  
erradicación de arbolado público, lesiones de cualquier tipo (incisiones, agujeros, descortezado, pinturas,  
encalado, extracción de flores o frutos, cortes o cualquier otra acción) que afecten en forma directa su  
normal crecimiento y desarrollo, debiendo cualquier tarea ser realizada por el personal especializado de  
la Dirección de Medio Ambiente y Desarrollo Sustentable, o autorizado por la misma a realizarlo de forma  
particular."
- 4- Me notifico y declaro saber que, conforme al ARTÍCULO 1 ORD. 4.576 los inscriptos en el "Registro Único de  
Prestadores de Servicio de Poda y/o Extracción de Árboles" en el ámbito de la Municipalidad de Coronel  
Pringles son los únicos habilitados para realizar poda de arbolado lineal, quedando expresamente prohi-  
bida la prestación del servicio regulado en la mencionada Ordenanza por personas no inscriptas.
- 5- Declaro que conozco y asumo todas las responsabilidades y obligaciones establecidas en la ORDENANZA  
N°4.576.
- 6- Declaro bajo juramento que todos los datos insertos son veraces.

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_