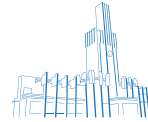


SOLICITUD DE ASISTENCIA TÉCNICO SANITARIA.



MUNICIPIO DE
CORONEL PRINGLES

Coronel Pringles, _____ de _____ de 202__

Sr. Secretario de Salud

S _____ / _____ D:

1.- Quien suscribe (indicar nombre y apellido) _____
en representación de (indicar nombre completo de la institución solicitante) _____
me dirijo a Ud., y por su intermedio al área que corresponda, a fin de solicitar Asistencia Técnico Sanitaria para el evento que se describe a continuación:

-Nombre del evento: _____

-Fecha de realización: ____ / ____ / ____

-Lugar de realización: _____

-Hora de inicio: ____ hs. Hora de finalización: ____ hs.

-Tipo de actividad que se desarrollará en el evento: _____

-Cantidad estimada de concurrencia: _____

2.- A fin de disponer de una apropiada Asistencia Técnico Sanitaria para el evento detallado en el punto anterior, solicito:
- Ambulancia/s (indicar cantidad): _____

3.- Adjunto a la presente solicitud copia de la póliza de seguro de responsabilidad civil contratado para el evento detallado en el punto 1.

4.- Dejo expresa constancia de conocer la normativa vigente en esta materia (Ordenanza 4461/18 y su decreto reglamentario 105/19), así como los importes a abonar establecidos en la Ordenanzas Fiscal e Impositiva vigentes.

5.- Datos particulares del solicitante:

Firma: _____

Aclaración: _____ DNI: _____

Domicilio: _____ Tel. Fijo: _____ Cel: _____

Mail: _____

6.- Datos de la entidad solicitante:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Tel./cel. de contacto: _____

Mail: _____