D.P.O.S.S.
AGUAS FUEGUINAS

RECIBIDO

Fecha…../…../….. Hora:……..

Formulario LAT N°……./…….

Para ser completado por DPOSS

Expte Rentas N°:……

Unidad N°……

……
Intervino (sello y firma) Fecha:

NOTA PERSONA JURÍDICA

ATENCIÓN
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE OBRAS Y SERVICIOS SANITARIOS:
……., D.N.I. Nº …… en mi carácter de ……. de la persona jurídica que gira en plaza bajo la denominación social …… , siguiendo expresas instrucciones de mi mandante constituyo domicilio legal a los efectos del presente trámite en …… y domicilio legal electrónico ……, declaro bajo juramento estar habilitado para solicitar un subsidio en el marco del "PROGRAMA LLEGO EL AGUA", a los fines poder conectar/reparar los servicios de AGUA/ CLOACA (tachar lo que no corresponda) al domicilio sito en ……..…… y declaro haber completado con información verídica y comprobable los formularios y documentación presentada en el presente llamado.

Declaro conocer que todo el contenido del presente reviste el carácter de declaración jurada y que cualquier falsedad dará lugar a la desestimación de la solicitud de subsidio cualquiera sea la instancia en la cual se encuentre, AUTORIZANDO en consecuencia a la Dirección Provincial de Obras y Servicios Sanitarios a facturar los costos correspondientes a los trabajos realizados (esté finalizada o no) como un cargo eventual a mi cargo o de mi mandante.

Asimismo, declaro bajo juramento que:
a) la persona jurídica que represento resulta ser propietaria en carácter de (titular/ocupante con Decreto de Adjudicación) del inmueble sito en ……..…… ciudad …… nomenclatura catastral …….....
b) Que el inmueble identificado en el punto a) ….. cuenta con conexión a la red de AGUA - …… cuenta con conexión a la red de CLOACA (Indicar SI o NO según corresponda).

DECLARO bajo juramento que todos los datos y manifestaciones efectuadas corresponden a quien suscribe, son exactos y verdaderos y que he confeccionado esta declaración sin omitirlos ni falsearlos. Declaro que he presentado todos los documentos e informes en forma verídica. Declaro conocer y aceptar las condiciones establecidas para el presente Régimen.

Firma del solicitante…….

Aclaración:……

D.N.I. Nº:…….

Teléfono de contacto:……..

Correo electrónico:……