



INSPECCIÓN TÉCNICA FINAL	PADRÓN N°
Declaraciones del Técnico Responsable y SOLICITUD DE INSPECCIÓN	

Referencia

PERMISO de	REGULARIZACIÓN CONSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/>	aprobado por Decreto N°	<input type="checkbox"/>	el día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MODIFICACIÓN de PERMISO		si corresponde no corresponde	<input type="checkbox"/>	APROBADA	el día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sr. Intendente de Río Negro:

En mi calidad de Técnico responsable del Permiso referido, **declaro (1 a 3):**

1	Que se presenta la fotocopia de la Dec. Jurada de Caracterización Urbana de obra realizada (terminada) con su croquis, sellada por D.N.C. (Catastro), o en su defecto la Cédula Catastral informada.	NO	<input type="checkbox"/>	Porque es padrón rural Porque ya se presentó antes	<input type="checkbox"/>
		SÍ	<input type="checkbox"/>	debe adjuntar las fotocopias correspondientes	
2	Que las edificaciones e instalaciones existentes, se corresponden totalmente con los respectivos gráficos APROBADOS, asumiendo la veracidad y responsabilidades emergentes de los mismos:	NO	<input type="checkbox"/>	NOTA: si existieran pequeños cambios (que no ameriten una MODIFICACIÓN DE PERMISO) se aclarará en la respuesta del punto 3	
		SÍ	<input type="checkbox"/>		
3	Que existen pequeños cambios respecto a las obras APROBADAS EN ESTE PERMISO (sin involucrar cambios de áreas techadas)	NO	<input type="checkbox"/>	no se concretó ningún cambio, o no corresponde por ser trámite de regularización	
		SÍ	<input type="checkbox"/>	según Memoria Descriptiva adjunta que cuenta con <input type="checkbox"/> folios	

NOTA si existieran MODIFICACIONES DE PERMISO aún no aprobados no se puede solicitar Inspección Final

y **SOLICITO** la **INSPECCIÓN TÉCNICA FINAL** del PERMISO de CONSTRUCCIÓN y/o REGULARIZACIÓN de

las obras de:	Nombre o sello del Técnico	Firma del Técnico	(aquí se pegará el timbre profesional correspondiente)
CONSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SANITARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
También se informa que:	<p>a El N° de teléfono para coordinar fecha y hora de la Inspección es el: <input type="checkbox"/></p> <p>b El Titular está dispuesto voluntariamente a aportar locomoción para concretar la Inspección solicitada:</p> <p style="text-align: right;">NO <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">SI <input type="checkbox"/></p> <p>El N° de teléfono para coordinar el traslado de los técnicos encargados de las Inspecciones, es el: <input type="checkbox"/></p>		

INDICAR N° DE TELÉF. A LOS QUE SE PUEDA LLAMAR EN **HORARIOS DE OFICINA**

RECEPCIÓN en Dirección General de OT y Arquitectura		- a completar por funcionarios de la Intendencia -	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se recibe/n la cantidad	<input type="checkbox"/>
FECHA de RECEPCIÓN de la SOLICITUD	de:	<input type="checkbox"/>	folios
		Nombre o Sello del Funcionario y Firma	