

Corresponde agregar al Expediente 2900 - _____

(Localidad), de de 2019.-

Al Señor
Presidente del Colegio de Kinesiólogos de la
Provincia de Buenos Aires
S / D

El que suscribe la presente, _____, documento _____, CUIT
nro. _____, correo electrónico _____, con domicilio real en la calle
_____ de la localidad de _____, partido de
_____, Provincia de Buenos Aires, en mi carácter de propietario tengo el agrado de dirigirme a
usted con el objeto de solicitar que, en los términos del Decreto Provincial 3091/97, se proceda a
la habilitación sanitaria de mi (*consultorio - gabinete - establecimiento de la kinesiología*) ubicado en la calle
_____ de la localidad de _____, partido de _____,
Provincia de Buenos Aires.

A tales efectos y cumpliendo con la normativa citada, destaco:

- 1) (*nombre, clase y tipo de establecimiento y actividad que desarrollará*). Se trata de la habilitación de (*cantidad de consultorios, cantidad de boxes, área de rehabilitación, sala de espera, etc.*) dónde se desarrollarán las actividades de la kinesiología comprendidas en el artículo 14 de la Ley 10392.
- 2) Que el domicilio real se fija en la calle _____ de la localidad de _____, partido de _____, Provincia de Buenos Aires cuyo teléfono de referencia, a los efectos del aviso de inspección, es el _____ y el correo electrónico es _____.
- 3) Que la responsabilidad por el Establecimiento correrá por cuenta del profesional de la kinesiología _____, CUIT nro. _____, matrícula provincial n° _____, tomo _____, folio _____, de fecha _____, circunstancia ésta que se acredita con certificación del Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires y, como corresponsable (*si existiera*) el profesional de la kinesiología _____, CUIT nro. _____, matrícula provincial n° _____, tomo _____, folio _____, de fecha _____, lo que también se acredita con el certificado pertinente expedido por la Entidad que gobierna la matrícula profesional.
- 4) Asimismo destaco que en el referido Establecimiento se desempeñarán, además de los nombrados, (*transcribir nómina completa de profesionales, título que ostenten, certificación matricular del Colegio que corresponda y nro de CUIT*) cuyos títulos profesionales en copia autenticada acompaño, conjuntamente con la certificación matricular pertinente.
- 5) Que adjunto copia del plano de planta física con discriminación de los locales que se afectan a la actividad profesional, copia autenticada del plano municipal aprobado y memoria descriptiva de los mismos locales.
- 6) Que acompaño, además, declaración jurada de la aparatología, en los términos del decreto 3091/97.
- 7) Que acompaño fotocopia autenticada de (*contrato de locación - título de propiedad - comodato*) del establecimiento en cuestión.
- 8) A los efectos de su oportuna rúbrica, acompaño libro foliado.

(*Dejar el siguiente párrafo en caso de presentar la documentación a través de Colegio*) A los efectos de la realización del trámite administrativo que se inicia, deberá el Señor Director tener presente que autorizo en forma expresa al Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires (en la persona que esta Entidad designe) a realizar el trámite de habilitación, en su totalidad, dejando constancia por otra parte, que he abonado la tasa de habilitación sanitaria y la correspondiente a la inspección, tal como lo acreditan las boletas que adjunto acompaño.

Saluda a usted atentamente

Firma y aclaración