



-ANEXO II-



Nota solicitud de autorización para la realización de carreras cuadreras

AL SR. PRESIDENTE DEL
INSTITUTO DE ASISTENCIA SOCIAL
S. / D

En la ciudad/localidad de..... de la
Provincia de Chubut , a losdel mes de del
año..... , El que suscribe Sr. / Sra....., DNI.
N°....., Domiciliado realmente en calleN°
..... de la ciudad/ localidad de provincia
de..... , Código Postal N°....., Teléfono N°.....; en
carácter de organizador del evento de CARRERAS DE CABALLOS CUADRERAS, a realizarse
el día..... del mes de..... del año....., en las instalaciones
del ubicado sobre calle
.....N°de la Ciudad/ localidad de la
provincia de Chubut; me dirijo a UD. a efectos de solicitar autorización para la realización de un
Festival Hípico.

En tal sentido, declaro bajo juramento que el evento iniciara a las
.....horas y finalizara a las.....horas del día mencionado y se
correráncarreras.

A los efectos de la autorización mencionada acompaño la siguiente documentación:

Del Organizador (Persona Física)

- Fotocopia autenticada de DNI.-
- Constancia de Domicilio expedida por Autoridad Policial.-
- Certificado de Buena Conducta expedido por Autoridad Policial.-
- Formulario de Declaración Jurada de Incompatibilidades e indemnidad.-

Del Organizador (Persona Jurídica)

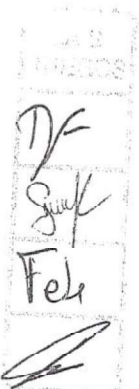
- Fotocopia autenticada del contrato social, estatuto y/o sus modificaciones en el que deberá contemplarse dentro de su objeto la organización de esta clase de eventos.
- Certificado de Vigencia expedida por la Inspección General de Justicia.
- Fotocopia autenticada del acta de reunión de comisión directiva en la cual se decide solicitar la autorización.
- Certificado de domicilio de la entidad y de la persona física que la representa.
- Copia del DNI de su representante.
- Formulario de Declaración Jurada de Incompatibilidades e indemnidad.-

Del Evento Hípico.

- Habilitación Municipal del lugar para el evento.-
- Servicio de Cobertura Médica (ambulancia y medico).-
- Seguros para espectadores y Terceros.-
- Servicio de Policía Adicional.-
- Programa de Carreras.-
- Reglamento de Carreras con indicación de las autoridades de Carrera y fotocopia autenticada de DNI, certificado de Domicilio y Certificados de Buena Conducta expedido

...///

68



Instituto de Asistencia Social

Pedro Martínez y Rivadavia

(9103) Rawson – Chubut

Tel. / Fax: (0280) 4482105 / 109



*"Año de conmemoración del 30° aniversario
de la Reforma Constitucional"*



XO II.2.-

por Autoridad Policial de los indicados.-

Nomina de Jockeys y Seguro para Jockeys.-

Servicio Veterinario.-

• Documentación de Sanidad Animal.-

• Reglamento de Apuestas con indicación del/los rematador/es y fotocopia autenticada de DNI Certificado de Domicilio y Certificados de Buena Conducta expedido por Autoridad Policial de los indicados.- Talonario de Cupones de Apuestas.-

Sin más que agregar lo saludo cordialmente.-

Firma:

Aclaración:

DNI N°:

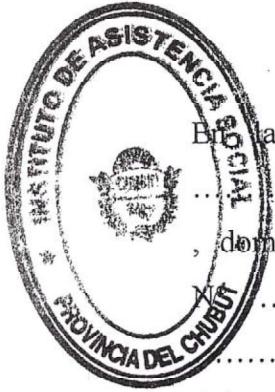
DF
Sgk
Fele

68



-ANEXO III-

Declaración Jurada



En la Ciudad de Rawson, Capital de la Provincia del Chubut, el /la Sr. / Sra.
.....DNI. N°
domiciliado realmente en calle
..... de la ciudad / localidad de, provincia de
....., teléfono N°, en carácter de organizador
del evento de CARRERAS CUADRERAS a realizarse el díadel mes de del
añoen las instalaciones
ubicado sobre calle.....N°..... de la ciudad/ localidad
deprovincia de Chubut , a los efectos de cumplimentar con los
requisitos establecidos para la autorización de la realización de carreras cuadreras DECLARADO
BAJO JURAMENTO:

- Que NO me encuentro alcanzado por las incompatibilidades previstas en el artículo 2° del ANEXO I Reglamentación de la Ley XXIV N° 18 .
- Que SOY exclusivamente responsable por cualquier incumplimiento en la ejecución del evento y asumiré en forma directa la responsabilidad frente a cualquier reclamo, administrativa, penal, civil o acciones de cualquier naturaleza, judicial o extrajudicial, que pudieran plantear mis dependientes o terceros invocando causas o hechos, actos u omisiones vinculados con el evento y que tuvieran lugar durante la vigencia del mismo o que se haya originado como consecuencia de él, aun después de finalizado y dentro de los plazos normales de prescripción o caducidad para cada figura. En todos los casos, plantearé ante la autoridad que trate o decida el asunto el apartamiento del trámite o causa respecto del Instituto de Asistencia Social y/o de la Provincia del Chubut, asumiendo totalmente la calidad de única parte. En el supuesto que tal autoridad no hiciera lugar al pedido de apartamiento, que debe ser expreso y llevado hasta la última instancia, y el Instituto de Asistencia Social y/o de la Provincia del Chubut sean obligados a ser parte, y se vieran obligados a pagar sumas de dinero o a la realización de cualquier otra conducta gravosa; reintegraré los montos abonados o bien los gastos que implique el cumplimiento de las conductas mencionadas, mas los costos y costas que hubiera generado su defensa

Firma:
Aclaración:
DNI. N°:

68

