



**MUNICIPALIDAD DE VILLA CONSTITUCION**  
**CUIT 30-99903505-8**  
**San Martin 1218 - Villa Constitución CP 2919**

**FORMULARIO DE ADHESION**

**Programa Municipal de Asistencia de Emergencia para el Trabajo y la Producción (ATP)**

*Beneficios para contribuyentes del Derecho de Registro e Inspección afectados por el aislamiento social preventivo y obligatorio. (Ord. N° 4951/20)*

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**I. INFORMACION DEL CONTRIBUYENTE**

Contribuyente:	<input type="text"/>	Cuenta DRI N°:	<input type="text"/>
Domicilio:	<input type="text"/>	CUIT:	<input type="text"/>
email:	<input type="text"/>	Telefono:	<input type="text"/>
Actividad:		Exceptuada (S/N)	
1 Código:	<input type="text"/>	Descripción:	<input type="text"/>
2 Código:	<input type="text"/>	Descripción:	<input type="text"/>
3 Código:	<input type="text"/>	Descripción:	<input type="text"/>
4 Código:	<input type="text"/>	Descripción:	<input type="text"/>
5 Código:	<input type="text"/>	Descripción:	<input type="text"/>

**II. INFORMACION SOBRE EL AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO (ASPO) EN SU EMPRESA**

Indique cual de sus actividades se tratan de:  Indique si su comercio:

a) Una actividad no exceptuada:  Cuenta con oblea municipal 2019 o posterior? 

S	N
---	---

b) Una actividad exceptuada con posterioridad al inicio del aislamiento social preventivo y obligatorio:  Decreto Provincial N°

Indique el período de tiempo que no pudo desarrollar su actividad. (DD-MM-AAAA)

Desde:  Hasta:

**III: INFORMACION ECONOMICA DEL CONTRIBUYENTE**

Indique los datos que se solicitan a continuación:

P. Fiscal	Facturación (Neto de IVA)	Cantidad empleados (F.931)	Importe determinado
Enero 2020			
Febrero 2020			
Marzo 2020			
Abril 2020			
Mayo 2020			
Junio 2020			
Julio 2020			
Agosto 2020			
Septiembre 2020			
Octubre 2020			
Noviembre 2020			
Diciembre 2020			

Declaro bajo declaración jurada que lo datos consignados en este formulario son correctos y completos y que he confeccionado la presente sin omitir, ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Importante: Aquellos contribuyentes cuyas actividades han sido exceptuadas con posterioridad al inicio del aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO), para poder acceder a los beneficios del presente Programa, deberan tener presentado el Protocolo de Seguridad e Higiene en la Emergencia COVID 19, conforme a la Resolución MTEySS N° 41/2020 y modificatorias.

Firma ..... ACLARACION .....

DNI: ..... CARGO: .....