

# AUTORIZACIÓN PARA CIRCULACIÓN EN ÁREAS RESTRINGIDAS

Área Gran La Plata

## NOTA DE SOLICITUD

Marcar con una X

- Trámite Nuevo (Primera vez)  
 Renovación de Autorizaciones  
 Alta de Unidades

## DATOS DE SOLICITANTE

Apellido y Nombre y/o Razón Social

CUIT

DNI

## DOMICIO REAL Y/ LEGAL

Calle y Número: .....

Localidad: ..... Partido: .....

Código Postal: ..... E-mail: .....

Teléfono y Fax: .....  
(Código de Área)

**CARGA TRANSPORTADA:** .....

**HORARIO DE CIRCULACIÓN:** ..... a ..... hs.

**CANTIDAD DE UNIDADES QUE SOLICITA AUTORIZACIÓN:** .....

## CAMINOS QUE SOLICITA

(Marque el/los correspondientes con una cruz)

- Camino General Belgrano (R.P.Nº1)  
 Acceso Camino Parque Centenario (R.P.Nº14)  
 Avenida 520 (R.P.Nº13) de calle 143 a R.P.2  
 Avenida 66 (R.P.Nº10) de calle 143 a R.P.Nº36

## MOTIVOS POR EL QUE SOLICITA LA AUTORIZACIÓN (Marque con una cruz)

- Para ingresar al domicilio particular, situado dentro del Área Restringida con vehículos propios o de terceros.
- Por situarse el establecimiento comercial dentro del Área Restringida.
- Para entrega de mercaderías a comercios, domicilios particulares y otros dentro del Área Restringida.
- Por retirar mercancías de establecimientos situados dentro del Área Restringida (volquetes, cloacales, fletes, etc.)
- Otros motivos (indicar cual): .....

**La presente tiene carácter de Declaración Jurada**

.....  
Lugar y Fecha

.....  
Firma

.....  
Aclaración