**DECLARACION JURADA DE CARGOS, ACTIVIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS Y DOMICILIOS CONSTITUIDOS**

FECHA: …………………… DR/A: ………………………………………………………………………………………

MAT N°: ………………………………………………. DNI N°: ………………………………………………………….

TELEFONO (PARTICULAR/LABORAL) ……………………………TELEFONO CELULAR: ……………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ESTABLECIMIENTO | DOMICILIO | CARGO/FUNCION | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

………………………………… ………………….………………………………………….

Firma del Director Técnico Firma, DNI y aclaración del propietario del establecimiento

DELEGO LAS FUNCIONES DE DIRECTOR TECNICO DEL ESTABLECIMIENTO …………………………………………………,

POR LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

EN EL/LOS SIGUENTE/S PROFESIONALES

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRER Y APELLIDO | N° DE MATRICULA | DIA Y HORARIO DELEGADO | FIRMA DE ACEPTACION |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

DECLARO ACEPTAR QUE LAS FUNCIONES DELEGADAS NO INVOLUCRAN EL DESLIGO DE RESPONSABILIDAD, CONVIRTIENDOME EN RESPONSABLE SOLIDARIO DE CUALQUIER HECHO QUE OCURRIESE, Y QUE POR MI FUNCION DEBIESE DAR CUENTAS.

LA RESPOBILIDAD LEGAL CONTINUA EN LA FIGURA DE DIRECTOR TECNICO, SOLO TRANFIRIENDOSE SOLIDARIAMENTE LAS RESPONSABILIDADES TECNICAS, EN LOS HORARIOS CONSIGNADOS.

……………………………… ………………………………………………………………. Firma del Director Técnico Firma, DNI y aclaración del propietario del establecimiento

PERSONAL VETERINARIO A CARGO:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE | APELLIDO | NUMERO DE MATRICULA | TELEFONO | Firma de aceptación |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces. Asimismo me notifico que cualquier falsedad u omisión dará motivo al proceso y sanciones dispuestas en el marco legal del Colegio de Medicos Veterinarios de la Provincia de Mendoza.

Me obligo a declarar dentro de las 96hs. cualquier modificación que se produjera en el futuro con relación a cargos y/o actividades aquí declaradas

……………………………. ……………………………………………………………..

Firma del Director Técnico Firma, DNI y aclaración del propietario del establecimiento