N° CERTIFICADO
FECHA

SOLICITUD PARA OCUPACIÓN TEMPORAL DE BIENES DE USO PÚBLICO

Nombre de la empresa o particular(contratista)_____,

RUT N.º_____domiciliado en _____,

cuyo teléfono de contacto es _____Correo Electrónico_____

viene a solicitar a usted permiso para ocupación temporal de bien de uso público para la ejecución de _____, a contar del_____ afectando a los siguientes elementos de bienes de uso público de:

_____Ocupación temporal de bien nacional de uso público con andamios, cierros, excavaciones, escombros, materiales áridos, postación.

_____Ocupación temporal de bien nacional de uso público con Kioscos, mesas exhibiciones u otros elementos similares.

_____Rotura de pavimento en la vía pública incluyendo faenas para redes de infraestructura de servicios públicos o privados a excepción de SERVIU. (**LA AUTORIZACIÓN QUEDA CONDICIONADA A LA ENTREGA DEL PERMISO DEL SERVIU**).

	ELEMENTO	CANTIDAD (M2)	UBICACIÓN	PLAZO (DÍAS)
1	TERRAZA (SEGÚN ART. 4.2 O.P.V. ANEXO 21)			
2	CALZADA			
3	KIOSCOS			
4	MOBILIARIO (EXTERIOR)			
5	PLANTAS/ ROSALES			
6	PRADOS			
7	SOLERA			
8	VEREDAS			

AUTORIZACIONES:

DEPARTAMENTO	FIRMA Y TIMBRE	FECHA	OBSERVACION
DIRECCION DE OBRAS			
DIRECCION DE ASEO Y ORNATO			
DIRECCION DE TRANSITO **(*)**			
ASESOR URBANISTA			
DIRECTOR DE MEDIO AMBIENTE			

-**(*)** Para suspensión de tránsito vehicular debe adjuntar autorización por GORE y Dpto. de Tránsito Municipal de Puerto Varas.

-Para la Ocupación temporal de bien nacional de uso público deberá adjuntar Plano detallado con medidas del o las Áreas que se intervendrán con nombres de calles y sector.

DECLARACIÓN JURADA

El solicitante declara que los antecedentes proporcionados son fidedignos y se compromete a cumplir cabalmente lo estipulado en la Ordenanza de Ocupación de Bienes de Uso Público y a reponer íntegramente y a satisfacción de la Municipalidad la totalidad de bienes y/o mobiliario que pudiere resultar afectado por las obras que se ejecuten amparados por los permisos respectivos.

El solicitante deberá obtener la certificación (Factibilidad) y autorización del servicio pertinente (Solicitud de Conexión) (SERVIU, ESSAL ETC) y del Departamento de Ornato en el sector donde se realicen los trabajos.

_____

NOMBRE, FIRMA Y RUT DEL SOLICITANTE

PUERTO VARAS, _____DE _____ DEL 202__.-

. PARA ENVIO DIGITAL SE DEBE COMPLETAR EL FORMULARIO CON TODOS LOS ANTECEDENTES SOLICITADOS.

. EN CASO DE UBICACION ESTE SE PUEDE AGREGAR IMAGEN GOOGLE MAP, FOTOGRAFIA O SIMILAR.

. UNA VEZ COMPLEMENTADA ENVIAR LA SOLICITUD AL CORREO. mcollazos@ptovaras.cl ó Fernando.rauque@ptovaras.cl