

Agua y Saneamiento

Expediente N° 0521-062360/2021 - Res. N° 1817 -2021

OBJETO: tratamiento de las **solicitudes de revisión de los cuadros tarifarios vigentes promovida por 9 prestadoras del Servicio de Agua Potable y Desagües Cloacales de la Provincia de Córdoba.**

LUGAR Y FECHA: la Audiencia Pública Virtual se realizará el día **jueves 9 de diciembre de 2021 a las 10 horas** mediante la plataforma **Zoom**. El enlace para participar de la misma se encuentra disponible en la página web del ERSeP, **ersep.cba.gov.ar**

PLAZO Y LUGAR PARA LA PRESENTACIÓN DE SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN CARÁCTER DE EXPOSITOR, PRETENSIÓN Y PRUEBA: hasta el día **lunes 6 de diciembre de 2021** inclusive, por correo electrónico a: **ersep.mesadeentradas@cba.gov.ar**

PROCEDIMIENTO DE AUDIENCIA PÚBLICA SEGÚN RESOLUCIÓN GENERAL ERSeP N° 60/2019:

- 1) Apertura de la Audiencia y lectura de la convocatoria.
- 2) Exposición sucesiva de cada participante a los fines de la ratificación, rectificación, fundamentación o ampliación de su presentación, incorporación de documental o informes no acompañados al momento de la inscripción.
- 3) Cierre de la Audiencia Pública y firma del Acta respectiva.
- 4) Elaboración de un Informe concerniente a lo actuado en la Audiencia Pública.
- 5) Dictado del correspondiente acto administrativo dentro del plazo de treinta (30) días corridos de la clausura de la Audiencia Pública prorrogables por hasta quince (15) días más.

DATOS DEL SOLICITANTE

1. NOMBRE Y APELLIDO: _____

2. DNI: _____ 3. DOMICILIO: _____

4. TELÉFONO PARTICULAR: _____ 5. TELÉFONO LABORAL: _____

6. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: _____

7. CARÁCTER EN EL QUE PARTICIPA (marcar con una cruz lo que corresponda)

particular interesado (persona física)

representante de persona física

representante de persona jurídica

A) En el caso de actuar como **representante de persona física**, indique los siguientes datos de su representada:

NOMBRE Y APELLIDO: _____

DNI: _____ DOMICILIO: _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____

NACIONALIDAD: _____

INSTRUMENTOS QUE ACREDITA LA PERSONERÍA INVOCADA: _____

B) En el caso de actuar como **representante de persona jurídica**, indique los siguientes datos de su representada:

DENOMINACIÓN / RAZÓN SOCIAL: _____

DOMICILIO: _____

INSTRUMENTOS QUE ACREDITA LA PERSONERÍA INVOCADA: _____

8. DETALLE DE LA DOCUMENTACIÓN ACOMPAÑADA: _____

¿EFECTUARÁ EXPOSICIÓN ORAL EN LA AUDIENCIA PÚBLICA
CONFORME A LOS ART. 10 Y 11 DE LA RESOLUCIÓN N° 40?

SI

NO

Tache lo que no corresponda

FIRMA

ACLARACIÓN: _____