

**Agua y Saneamiento**

Expediente N° 0521 - 072933/2023 - Res. N° 2281

**OBJETO:** tratamiento de las solicitudes de revisión de los cuadros tarifarios vigentes promovida por **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 26 de octubre de 2023 a las 11:00 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 23 de octubre de 2023** inclusive, por correo electrónico a: **ersep.mesadeentradas@cba.gov.ar**

**PARA MAYOR INFORMACION:** Ente Regulador de los Servicios Públicos (**ERSeP**), Av. Emilio Olmos N° 513 - Córdoba  
Correo Electrónico: **ersep.aguaysaneamiento@cba.gov.ar**

**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)**    A  **Representante de persona física**    B  **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 DEL ANEXO I DE LA RG N° 60/2019?**

**SI**     **NO**

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Aclaración: \_\_\_\_\_