

REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DEL TRÁMITE ESTUFA SARA O DE BIOMASA

El trámite se inicia en la Oficina de Obras Privadas, en el subsuelo de la Municipalidad de Rafaela (Subsuelo Palacio Municipal - Moreno 8), con la documentación que a continuación se describe. Una vez realizada la presentación, se arma un expediente.

SOLICITANTE

- Declaración jurada completa (archivo adjunto en la página 2 de este documento).
- Formulario solicitud de reintegro de gastos (archivo adjunto en la página 3 de este documento).
- Factura del equipo instalado a nombre del titular del inmueble.
- Clave Única Municipal (CUM).
- Libre de deuda Municipal.
- Fotocopia del DNI.
- Constancia de CBU emitida por el banco (home banking).
- Sellado ingreso de expediente según ordenanza tributaria vigente.

Según con quién se realizó la instalación, esta es la documentación que se debe reunir:

PROFESIONAL (arquitecto/a o maestro/a mayor de obras)

- Plano aprobado (ubicación en planta y un corte con esquema de conexión).
- Matricula.

INSTALADOR

- Croquis (ubicación en planta y un corte con esquema de conexión).
- Constancia de inscripción en el registro de instaladores.

REINTEGROS

Valor UCM:

• Consultar en la web de la Municipalidad de Rafaela o llamando al (03492) 502000.

Topes máximos:

- Colectores solares: 30% del valor del equipo con tope superior de 3500 UCM.
- Paneles fotovoltaicos: 5000 UCM.
- Terrazas verdes: 5000 UCM.
- Estufas SARA o de biomasa: 2000 UCM.



DECLARACIÓN JURADA - ORDENANZA № 5538 ESTUFA SARA O DE BIOMASA

			Rafae	la,	. de				del	
	etaría de Desarrollo corresponda	Urbano y	Metropolit	ano						
Los q	ue suscriben									
con domicilio	particular en					•••••	Nº		solicita	an la
·	e emplazamiento									
	Manzana									
	- SARA □ - A leña d			_						
-	- A Pellet de alto rend	dimiento	☐ -Otras							
Potencia		del			ed	quip	o:			-
					•••••					
Rendimiento de	el equipo:		%							
El equipo tiene	certificación: - Si	- No								
								Firma	del Ti	tular



Firma del Profesional y/o Instalador

Firma y aclaración del solicitante

27 11 00 1	DEL SOLICITANTE		Fecha:									
NOMBRE Y APELLIDO O RAZÓN SOCIAL:												
CUIT / CUIL / DNI												
DIRECCIÓN												
TELÉFONO												
CBU BANC												
Agregar constancia emi												
	DETALLE	DEL PEDIDO D	DE REINTEGRO									
	PARA	USO EXCLUSIV	O DEL I.D.S.									
Observaciones:												

FORMULARIO PARA SOLICITUD DE REINTEGROS DE GASTOS



