**Formulario de Declaración y/o Actualización de Domicilio Electrónico**

En mi carácter de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (funcionario -indicar el cargo- /representante/asesor) del municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y conforme a lo dispuesto en la Resolución AGPS N° 20/2024, declaro constituir/actualizar el siguiente domicilio electrónico:

| **Datos del Domicilio** |
| --- |
| Tipo de Domicilio *(marque lo que corresponda)* | * Institucional
* Personal
 |
| **Dirección de Correo Electrónico (Email) a Declarar o Actualizar:**  | ***(completar aquí el domicilio electrónico)*** |
| **Datos del Declarante** |
| Nombre |  |
| Apellido |  |
| Documento de Identidad (DNI) |  |

Instrumento de Designación/autorización (adjuntar en caso de corresponder para el caso de funcionarios con facultad delegada por el intendente para la declaración, representantes y/o autorizados).

Instrumento de Designación/autorización:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que entiendo y acepto las condiciones dispuestas en el Capítulo VI: Domicilio Electrónico de la Resolución AGPS N° 20/2024. En virtud de ello, me comprometo a mantener actualizado el domicilio electrónico mencionado, considerando válidas y suficientes a todos los efectos legales las notificaciones y/o requerimientos de información que en él se practiquen, y asumiendo la responsabilidad de su lectura y recepción.

**Instrucciones:**

1. **Complete todos los campos del formulario.**
2. **Firmar digitalmente el formulario.**
3. **En caso de corresponder, adjunte el instrumento de designación y/o autorización (con firma digital del autorizante).**
4. **Envíe el formulario firmado digitalmente al correo electrónico: mesadeentradas@agpsalta.gob.ar**