

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDAD E INDEMNIDAD
PARA LA AUTORIZACION DE APUESTAS MUTUAS EN LAS CARRERAS DE CABALLOS

En la Ciudad de Corrientes, Provincia de Corrientes, el/la que suscribe Sr./Sra. _____
_____, DNI N° _____,
con domicilio en calle _____ N° _____ de la
ciudad/localidad de _____, provincia de _____, teléfono N°
_____, en carácter de organizador del evento de carreras de caballos a realizarse el día
_____ del mes de _____ del año 20____, en las instalaciones
de _____, ubicado sobre calle
_____ N° _____, de la ciudad/localidad de
_____ de la provincia de Corrientes,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- Que NO me encuentro alcanzado por las incompatibilidades previstas en el punto 2) del **REGLAMENTO PARA LA AUTORIZACION DE APUESTAS MUTUAS EN LAS CARRERAS DE CABALLOS.**
- Que POSEO pleno conocimiento del reglamento mencionado precedentemente y me comprometo a cumplimentar con todas y cada una de las obligaciones que el mismo coloca a mi cargo; obligándome a responder ante cualquier incumplimiento en la celebración del evento y asumiré en forma directa la responsabilidad frente a cualquier reclamo, administrativo, penal, civil o acciones de cualquier naturaleza, judicial o extrajudicial, que pudieren plantear mis dependientes o terceros invocando causas o hechos, actos u omisiones vinculados con el evento y que tuvieren lugar durante la vigencia del mismo o que se haya originado como consecuencia de él, aún después de finalizado y dentro de los plazos normales de prescripción o caducidad para cada figura. En todos los casos, plantearé ante la autoridad que trate o decida el asunto el apartamiento del trámite o causa respecto del I.L.C.C. y del Superior Gobierno de la Provincia de Corrientes, asumiendo totalmente la calidad de única parte. En el supuesto que tal autoridad no hiciera lugar al pedido de apartamiento, que debe ser expreso y llevado hasta la última instancia y el I.L.C.C. o el Superior Gobierno de Corrientes sean obligados a ser parte, y se vieren obligados a pagar sumas de dinero o a la realización de cualquier otra conducta gravosa; reintegraré los montos abonados o bien los gastos que implique el cumplimiento de las conductas mencionadas, más los costos y costas que hubiera generado su defensa.

FIRMA:

ACLARACIÓN:

D.N.I. N°: