Certificación de Cumplimiento

**Requisitos de la *“American with Disabilities Act”***

**(ADA) del 26 de julio de 1992**

Por este medio certifico que, a mi mejor entender y conocimiento, nuestra Empresa, la Institución y/o sus Directores, cumplimos con las disposiciones establecidas en la ***“American with Disabilities Act”*** (ADA) del 26 de julio de 1992, relacionadas con las instalaciones físicas, tales como; estacionamientos, rampas de acceso, servicios sanitarios, fuentes de agua, teléfonos públicos, puertas, elevadores y acceso a las áreas de servicios y cualquier otra disposición aplicable.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nombre de la Persona Autorizada** |  | **Firma de la Persona Autorizada** |
|  |  |  |
| **Nombre de la Institución/Empresa** |  | **Fecha** |
|  |  |  |