

DATOS CATASTRALES:

MANZANA: [] **PARCELA:** [] **LOTE:** []

UBICACIÓN: Calle: [] Nro: []

entre las calles [] y []

Superficie declarada total a ocupar: [] m² – Cubiertos: [] m² – Descubiertos: [] m²

APELLIDO Y NOMBRE SOLICITANTE O RAZÓN SOCIAL: []

Naturaleza del Establecimiento: []

Tipo de Actividades: []

DPTO. OBRAS SANITARIAS

Agua de consumo: Naturaleza de la fuente: []
(Consignar si es de red domiciliaria de agua corriente o de perforación)

Profundidad de la perforación: [] Distancia del pozo negro: []

Análisis del agua: Resultados: [] Filtros: []

Naturaleza de los desagües: []
(Consignar si está conectado a la red cloacal, pozo negro o red de desagües cloacales)

Tipo de conexión: []
(Consignar si está entubado o a cielo abierto)

Tipo de tratamiento de aguas servidas y residuales: []

Cámara séptica: []

SANEAMIENTO AMBIENTAL

Horario de trabajo: de [] hs. a [] hs. y de [] hs. a [] hs.

Horarios de carga y descarga de mercaderías, materiales, etc.: []

Equipamiento: (Especificar máquinas y herramientas) []

Materia prima a utilizar: []

Productos y derivados: []

Tipos de residuos: Sólidos Semisólidos Líquidos Residuos PELIGROSOS:
 Sí
 No

(Decreto Pcial. N° 18844/02)

Contrato con Empresa operadora de Residuos Peligrosos: Sí No

Certificación de recolección de residuos: Sí No

Métodos de tratamientos y/o Disposición final: []

Emisiones (gaseosas y/o particuladas): []

Tratamientos y/o métodos de eliminación: []

AUDITORÍA Y CONTROL ALIMENTARIO:

Materias Primas: [REDACTED]

Productos elaborados: [REDACTED]

Productos Domisanitarios: [REDACTED]

D.T.: [REDACTED]

Matrícula: [REDACTED]

Equipamiento: [REDACTED]

- Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM)
- Procedimientos Operativos de Sanitización (POES)
- Manejos Integrados de Plagas (MIP)
- Envases

Superficie de la sala de elaboración: [REDACTED]

m²

Cielorraso material: [REDACTED]

Revestimiento zócalo reglamentario: [REDACTED]

Me notifico que la presentación de este formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, y que los datos consignados son correctos, veraces y sin omisiones, asumiendo la responsabilidad administrativa, civil o penal por las consecuencias derivadas de falsedades o errores en los mismos, declarando conocer la normativa Municipal vigente referida a la Habilitación del rubro solicitado y/o tipo de trámite a realizar. En prueba de conformidad, se firma al pie.

Firma del Titular o Repr. Legal

Certifico que las firmas insertas han sido puestas por ante mi, habiendo verificado la identidad del suscriptor con la documentación respectiva.

Firma y sello del agente receptor