

ANEXO 9.3 COMUNICACIÓN DE PUESTA EN FUNCIONAMIENTO ⁽¹⁾

En representación de..... y en calidad de

Nombre y apellidos :

NIF/CIF:

Dirección:

Localidad:

Municipio: CP :

Teléfono: Fax:

Correo electrónico:

EXPONE

Que habiendo recibido INFORME SANITARIO FAVORABLE para la construcción/remodelación de ⁽²⁾
..... en el abastecimiento de agua de consumo humano a la población de ⁽³⁾
..... perteneciente a la zona de abastecimiento de
y una vez ejecutado el proyecto técnico correspondiente y adoptando las medidas correctoras establecidas
por la autoridad sanitaria en su caso

SOLICITA

Informe de Inspección Sanitaria para puesta en funcionamiento de la instalación prevista para el
día.....de.....de 20.....

- (1) Esta comunicación deberá realizarse con 20 días de antelación previo a la puesta en funcionamiento.
(2) Captación, conducción, ETAP, red o depósito.
(3) Indicar municipio, municipios o ámbito geográfico más amplio.

Los datos de la nueva infraestructura deberán reflejarse en SINAC

En _____ a _____ de _____ de 200__

Firma

JEFE DEL SERVICIO TERRITORIAL DE SANIDAD _____