

## ANEXO 13.2

### COMUNICACIÓN DE INCUMPLIMIENTO

#### ENTIDAD GESTORA:

Denominación: .....  
Dirección: ..... Municipio: .....  
C.P.: ..... Provincia: .....  
Teléfono: ..... Fax: .....  
Correo electrónico: .....

#### LABORATORIO:

Denominación: .....  
Dirección: ..... Municipio: .....  
C.P.: ..... Provincia: .....  
Teléfono: ..... Fax: .....  
Correo electrónico: .....

#### ZONA DE ABASTECIMIENTO:

Denominación: .....  
Código de zona de abastecimiento: .....  
Localidad afectada: ..... Municipio/s: .....  
C.P.: ..... Provincia: .....  
Población afectada (nº): .....  
Volumen de agua distribuida por día ( m<sup>3</sup>): .....

#### CARACTERÍSTICAS DE INCUMPLIMIENTO:

Punto/s de muestreo en que se ha detectado el incumplimiento: .....  
Fecha de toma de muestra: .....  
Fecha de confirmación de incumplimiento: .....  
Motivo/s de incumplimiento: .....  
Parámetro/s: ..... Valor Cuantificado: .....  
Parámetro/s: ..... Valor Cuantificado: .....  
Parámetro/s: ..... Valor Cuantificado: .....  
Plazo propuesto para subsanar el incumplimiento: .....

#### MEDIDAS ADOPTADAS:

Medidas inmediatas: .....  
.....  
Medidas correctoras: .....  
.....  
Medidas preventivas: .....  
.....

Comunicación para informar a los consumidores y al resto de gestores afectados:

SI  NO

#### INFORMACIÓN AL MUNICIPIO:

Se ha informado documentalmente al municipio la situación de incumplimiento, debiendo ser aportada esta comunicación documental cuando así lo requiera la autoridad sanitaria.

D/Dña \_\_\_\_\_ en calidad de \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200 \_\_\_\_\_

JEFE DEL SERVICIO TERRITORIAL DE SANIDAD \_\_\_\_\_