

SOLICITUDE DE ALTA DE TRATAMENTO NO SISTEMA DE INFORMACIÓN DE AUGAS DE CONSUMO (SINAC)

Nome e apelidos:

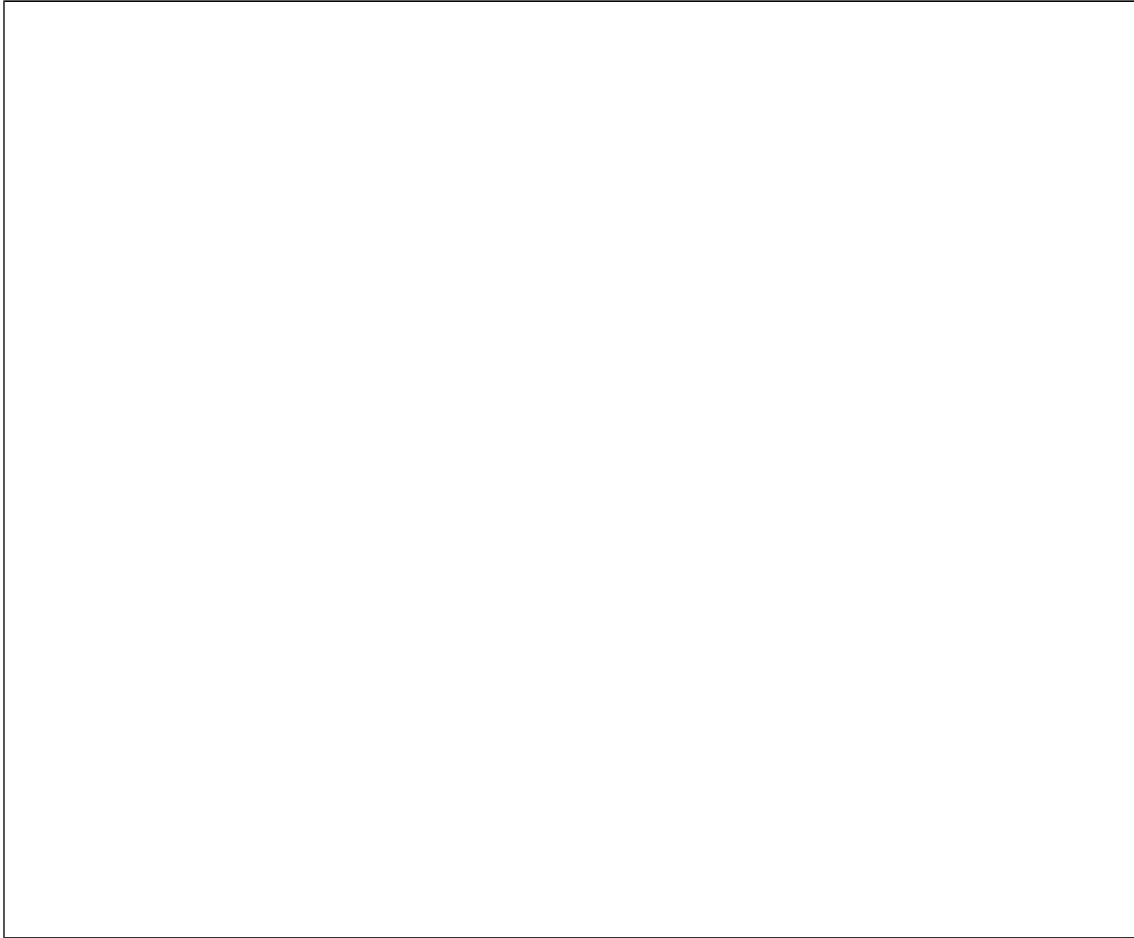
Organismo ao que pertence:

Enderezo, e-mail e teléfono de contacto:

Cargo no organismo:

DATOS DO TRATAMENTO		
NOME DA ZONA DE ABASTECIMENTO : Exemplos: ZA Ourense		
DENOMINACIÓN DO TRATAMENTO (*): (*) Denominación: Nome do tratamento - nome do abastecemento Exemplos: Desinfección depósito Abres-ZA Ourense // ETAP Abres-ZA Ourense		
CONCELLO AO QUE PERTENCE O TRATAMENTO:		
PROVINCIA AO QUE PERTENCE O TRATAMENTO:		
ORGANISMO TITULAR DO TRATAMENTO:		
EMPRESA XESTORA DO TRATAMENTO:		
CARACTERÍSTICAS	TIPO DE TRATAMENTO	<input type="checkbox"/> EN INFRAESTRUTURA
		<input type="checkbox"/> EN PLANTA DE TRATAMENTO
	AUGA TRATADA/DÍA M ³ /día L/día
PROCESOS UNITARIOS	<input type="checkbox"/> ADSORCIÓN	<input type="checkbox"/> FILTRACIÓN LECHO FILTRANTE
	<input type="checkbox"/> AIREACIÓN-STRIPPING	<input type="checkbox"/> FILTRACIÓN CON MEMBRANA
	<input type="checkbox"/> COAGULACIÓN-FLOCULACIÓN	<input type="checkbox"/> FLOTACIÓN
	<input type="checkbox"/> CORRECCIÓN PH	<input type="checkbox"/> ÓSMOSIS INVERSA
	<input type="checkbox"/> DECANTACIÓN	<input type="checkbox"/> OTROS TTOS
	<input type="checkbox"/> DESARENADO	<input type="checkbox"/> OZONIZACIÓN
	<input type="checkbox"/> DESBASTE	<input type="checkbox"/> PREOXIDACIÓN
	<input type="checkbox"/> DESNIFECCIÓN	<input type="checkbox"/> REMINERALIZACIÓN
	<input type="checkbox"/> RESINAS INTERCAMBIO IÓNICO	<input type="checkbox"/> OUTROS TRATAMENTOS
USO	<input type="checkbox"/> ORDINARIO	<input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIO

ESBOZO DA ZONA DE ABASTECIMENTO COA DENOMINACIÓN DAS
INFRAESTRUTURAS ASOCIADAS Á ZONA (CAPTACIÓN/S, TRATAMENTOS,
DEPÓSITO/S E REDE/S)



Data:

Nome e apelidos

Rúbrica

REQUISITOS PARA DAR A ALTA NA APLICACIÓN

1 Deberá cubrir esta solicitude

2 Xunto con esta solicitude debe presentar un esbozo da zona de abastecemento coa denominación das infraestruturas asociadas á zona (captación/s, tratamentos, depósito/s e rede/s).

3 Esta solicitude deberá remitirse ao seguinte enderezo:

Consellería de Sanidade

Dirección Xeral de Saúde Pública

Edificio Administrativo de San Lázaro, s/n.

15703 Santiago de Compostela (A Coruña)

4 Por último, para aceptar a súa solicitude, cómpre rexistrarla na aplicación informática SINAC, entrando na aplicación a través do seguinte enlace: <http://sinac.msc.es/SinacV2/>. (Dentro da aplicación no menú de alta ----solicitudes de infraestructura)