

SOLICITUDE DE DIVISI3N DE REDE NO SINAC

Solicitante:

Organismo ao que pertence:

Cargo no organismo:

Enderezo:

E-mail:

Teléfono de contacto:

DATOS DAS REDES DE DISTRIBUCI3N	
NOME E C3DIGO DA REDE A DIVIDIR :	
DENOMINACI3N DAS NOVAS REDES ^(*) :	
REDE 1: REDE 2:	
<small>(*) Denominaci3n: Nome da rede de distribuci3n - nome da zona de abastecemento Exemplos: Rede Abres-ZA Ourense</small>	
CONCELLO AO QUE PERTENCEN AS REDES:	
PROVINCIA :	
ORGANISMO PROPIETARIO DAS REDES:	
EMPRESA XESTORA DAS REDES:	
REDE 1	ESPECIFICAR AS LOCALIDADES ABASTECIDAS, OS PTOS MOSTRAXE E INSTALACI3NS INTERIORES:
REDE 2	ESPECIFICAR AS LOCALIDADES ABASTECIDAS, OS PTOS MOSTRAXE E INSTALACI3NS INTERIORES

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



Data:

Nome e apelidos:

Rúbrica:

CONSELLERÍA DE SANIDADE. DIRECCIÓN XERAL DE SAÚDE PÚBLICA.

EDIFICIO ADMINISTRATIVO DE SAN LÁZARO, S/N. 15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA

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 e procedencias da auga (captación/s, tratamentos, depósito/s e rede/s).

3 Esta solicitude deberá remitirse por correo electrónico: sinac.galicia@sergas.es. Se o prefire pode enviala por correo ordinario ou rexistro a seguinte dirección:

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 rexistrala na aplicación informática SINAC, entrando na aplicación a través do seguinte enlace: <http://sinac.msc.es/SinacV2/>. (Dentro da aplicación no menú de alta ----outras solicitudes---solicitudes de fusión/división)