

## SOLICITUDE DE DIVISIÓN DE ZONA DE ABASTECIMIENTO NO SINAC

Solicitante: .....

Organismo ao que pertence: .....

Cargo no organismo: .....

Enderezo: .....

E-mail: .....

Teléfono de contacto: .....

### DATOS DAS ZONAS DE ABASTECIMIENTO

NOME E CÓDIGO DA ZONA DE ABASTECIMIENTO A DIVIDIR :

DENOMINACIÓN DAS NOVAS ZONAS DE ABASTECIMIENTO <sup>(\*)</sup>:

**ZA 1:**

**ZA 2:**

<sup>(\*)</sup>(O nome será: cando coincida o nome da zona co nome do concello: ZA [nome da zona] e cando non coincida o nome da zona co nome do concello: ZA [nome da zona] - [nome do concello])

CONCELLO AO QUE PERTENCEN AS ZA:


PROVINCIA :

EMPRESA XESTORA DAS ZA:

INFRAESTRUTURAS DA  
ZA 1

INFRAESTRUTURAS DA  
ZA 2

ESBOZO DAS ZONAS DE ABASTECIMENTO COA DENOMINACIÓN DAS  
INFRAESTRUTURAS ASOCIADAS ÁS ZONAS E PROCEDENCIAS DA AUGA (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 das zonas 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](mailto: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)