****

Secretaría Regional Ministerial de Salud

Región del Libertador General Bernardo O’Higgins

Departamento Acción Sanitaria

Unidad Control Ambiental

Coronel Santiago Bueras N° 555

Fono: 072 – 2335300

Rancagua

[www.seremi6.redsalud.gob.cl](http://www.seremi6.redsalud.gob.cl)

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL SISTEMA DE PROVISION DE AGUA POTABLE MEDIANTE EL USO DE CAMION ALJIBE**

 **I.- ANTECEDENTES**

**Nombre o Razón Social:** ……………….…………………………………………………………………………..

Dirección: …………………………………………………………………….... Comuna: ………………………..

RUT: ………………….. Teléfono: ……………………..Email: ………………….………………………..

**Nombre Representante legal:**.­­­.…………………………………………………………………..……………….

Dirección:……………………………………………………….. Comuna:………………………………………….

RUN: ……………………Teléfono: …………………….Email:…. .…………….…..………………………………

**Nombre Encargado del Sistema de Provisión de Agua Potable:** …………………………………………..

RUN:…………………... Domicilio:………………………………………… Comuna………………………

TELEFONO:…………………….. Email:…………………………….....

**Modificación:** SI.……… NO……… **Resolución Anterior** Nº…………….. Fecha……….………..

**II- DOCUMENTOS REQUERIDOS:**

* Comprobante de pago de arancel correspondiente.
* Solicitud debe venir firmada por el propietario o representante legal.
* Copia de Cedula de Identidad del propietario, Rut de la empresa, en caso de ser un proyecto con personalidad jurídica: fotocopia de cédula de identidad del representante legal y fotocopia que acredite constitución de la empresa.
* Nombre, RUN y domicilio del responsable del Sistema de distribución.
* Descripción del sistema a autorizar, que contemple:
* Identificación del sector y el o los puntos de distribución.
* Nº de personas que serán abastecidas por el sistema.
* Plano donde se identifique el o los puntos de distribución, la localidad o localidades abastecidas, las vías de acceso y rutas previstas para la distribución del agua.
* Identificación de la o las fuentes de extracción del agua. En caso de tratarse de Empresa Sanitaria

o Servicio de Agua Potable Rural (APR); adjuntar documento (certificado, boleta de compra, etc.), que acredite que el agua potable será retirada desde fuente autorizada. En caso de tratarse de Sistema Particular de Agua Potable, adjuntar Resolución Sanitaria de Funcionamiento.

Indicar las coordenadas geográficas UTM (WS84) de la ubicación de la fuente.

* Documento que acredite Prestación de Servicio, entre quién distribuye Agua Potable y quién la solicita.
* Calculo del Nº de camiones a utilizar y la frecuencia de distribución para proporcionar el volumen de agua requerido.
* Identificación y Especificaciones de los camiones aljibe a utilizar, acompañando copia de sus Revisiones Técnicas y Permisos de Circulación al día.
* Especificación Técnicas del o los estanques de almacenamiento de agua a utilizar por el Servicio, que considere la dotación, frecuencia de distribución y los requerimientos establecidos en el presente reglamento.
* En caso de solicitar Modificación de Resolución, debe adjuntar copia de Resolución Exenta Anterior.

**III- DECLARACION:** Declaro Conocer y/o Aceptar**:**

1. Normativa Sanitaria aplicable: DS. Nº 41/2016.
2. Que si los antecedentes entregados al momento de ingreso de la Solicitud no corresponden a la realidad, ésta eventualmente podrá ser rechazada. En estos casos, deberá ingresar nueva Solicitud con todos los antecedentes requeridos y la correspondiente cancelación del arancel.
3. La Resolución que Autoriza el Sistema de Provisión de Agua Potable mediante el Uso de Camión Aljibe, deberá ser retirada por el propietario o representante legal, en el caso que retire otra persona, ésta deberá estar facultada para retirar el documento.

# IV -USO INTERNO AUTORIDAD SANITARIA

FECHA RECEPCION SOLICITUD: ………/………/………

 ….…………………………………………………………

 **FIRMA PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL**