

ANEXO II
REGISTRO DE GENERADORES DE RESIDUOS PATÓGENOS
 (Certificado ambiental)

IDENTIFICACIÓN DEL GENERADOR

Razón social:	
N° de C.U.I.T	
Dirección / Barrio	
Teléfono:	
Correo electrónico:	
Días y horarios de atención del establecimiento:	

DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO GENERADOR

Superficie cubierta de la institución (en M2).	
Detalle de la actividad.	

EMPRESA QUE TRANSPORTA RESIDUOS PATOGENOS:

Nombre:	
Frecuencia de recolección:	
Cantidad mensual de Residuos Patógenos estimada en Kg.	

Detallar cuales son las Areas donde se generan residuos patógenos.	
--	--

Indicar con un TILDE según la presencia de SUSTANCIAS PELIGROSAS

En caso afirmativo indique forma de manejo y medidas precautorias de los mismos.

MERCURIO	<input type="checkbox"/>	
PLOMO	<input type="checkbox"/>	
SOLVENTES ORGANICOS	<input type="checkbox"/>	
DESECHOS FARMACÉUTICOS	<input type="checkbox"/>	
LIQUIDOS DE REVELADOS	<input type="checkbox"/>	

AREA DEL DEPÓSITO TRANSITORIO DE RESIDUOS PATOGENOS

Capacidad de almacenaje del Deposito Transitorio.	
Características de construcción y tipo de material	
Leyenda de la cartelería adosada según Ordenanza	
Nombre del encargado del manejo de Residuos Patógenos:	

*Adjuntar croquis del Depósito transitorio de Residuos Patógenos

Declaro bajo juramento, que me comprometo a notificar toda modificación en un plazo no mayor a los cinco días hábiles, según lo indica el artículo 35° de la Ordenanza N° 9612 (Decreto Reglamentario N°144-E-99)

DÉSE A LA TOTALIDAD DE DATOS VOLCADOS EN ÉSTE FORMULARIO EL CARACTER DE DECLARACIÓN JURADA.

 Firma, Aclaración y D.N.I. del Titular o Representante legal del establecimiento

 Firma, Aclaración y D.N.I. del Encargado de manejo de residuos patógenos en el establecimiento

Email: residuospatogenos@cordoba.gov.ar / Teléfono: 4285600 INT.4757