



## Sol·licitud d'inscripció com a Productor de Residus Sanitaris

En/Na ..... amb NIF/DNI núm. ....  
en nom i representació del centre productor/posseïdor de residus sanitaris del grup III i citostàtics.

EXPOSA: Que el sol·licitant té coneixement del contingut de la normativa actualment vigent a Catalunya sobre la gestió de residus sanitaris i, en conseqüència,

DEMANA: Que, d'acord amb allò que disposa el Decret 27/1999, de 9 de febrer, sobre la gestió dels residus sanitaris, el centre o establiment declarat sigui donat d'alta com a productor de residus sanitaris del grup III i/o citostàtics segons les dades assenyalades en aquesta sol·licitud.

..... de .....

(Signatura i segell de l'empresa)

### 1- Dades de l'empresa

Nom o raó social ..... NIF .....

Adreça social .....

Municipi ..... Codi postal .....

Telèfon ..... Fax ..... Adreça web .....

### 2- Dades del centre generador de residus sanitaris

(Ompliu aquestes dades en el cas que siguin diferents a les de l'empresa)

Nom del centre generador de residus sanitaris .....

Polígon industrial .....

Adreça del centre generador de residus sanitaris .....

Municipi ..... Codi postal .....

Telèfon ..... Fax .....

(Ompliu aquestes dades en el cas que siguin diferents a les del centre productor o de l'empresa)

### Adreça de correspondència

Municipi ..... Codi postal .....

Nom del responsable de residus sanitaris ..... NIF .....

Adreça correu electrònic .....

CCAE ..... PRODUCCIÓ ANNUAL RESIDUS PERILLOSOS ..... Tn.

**Activitat del centre**

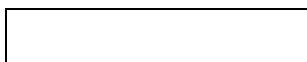
Centres amb llits

Assistència sense llits (CAPS, Ambulatoris, Consultes)

Laboratoris d'anàlisi i/o investigacions

Altres (Especificar) .....

El centre productor/posseïdor de residus sanitaris ha estat donat d'alta a l'Agència de Residus de Catalunya com a productor de residus sanitaris del grup III o citostàtics amb el codi,



Segell de l'Agència de Residus de Catalunya