

**DECLARACIÓN ANUAL DE VERTIDOS**

**(MODELO ORDINARIO)**

 **RAZÓN SOCIAL: Escriba la razón social de la empresa**

 **Nº PÓLIZA: Nº de póliza o Nº de contrato**

 AÑO: Recuerde que la DAV del año en curso se cumplimenta con los datos del año anterior

Reglamento Municipal del Servicio de Alcantarillado y Desagüe de Aguas

 Residuales de Murcia, B.O.R.M. nº 154 de fecha 7 de julio de 1986

 

|  |
| --- |
| **1. DATOS GENERALES** |
| **1.1. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CENTRO PRODUCTOR DEL VERTIDO** |
| Nº PÓLIZA: Introduzca el número de póliza/contrato |
| RAZÓN SOCIAL: Introduzca la razón social de la empresa |
| C.I.F.: Introduzca el CIF de la empresa |
| DIRECCIÓN: Introduzca la dirección fiscal de la empresa |
| MUNICIPIO: Introduzca el municipio |
| ACTIVIDAD: Introduzca la actividad C.N.A.E. Introduzca código CNAE |
| C.P.: Código postal TELÉFONO: Teléfono FAX: Fax |
| email: Correo electrónicoSUPERFICIE TOTAL (m2) : Introduzca m2 de superficie total de la empresa |
| SUPERFICIE EDIFICADA (m2): Introduzca m2 de superficie edificada |
| POTENCIA INSTALADA (Kw) : Introduzca kw de potencia instalada |
| PLANTILLA TOTAL DE EMPLEADOS: Introduzca nº total de empleados en plantilla |
| DÍAS PRODUCIDOS/AÑO: Introduzca nº de días de producción al año |
| RÉGIMEN DE TRABAJO: |
| MESES DEL AÑO |
| ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
|  |
| DÍAS DE LA SEMANA |
| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
|  |
| HORARIO |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
|  |
| **1.2. DATOS PERSONA RESPONSABLE DE LA DECLARACIÓN** |
| APELLIDOS: Introduzca los apellidos NOMBRE: Introduzca el nombre |
| D.N.I.: Introduzca el DNI CARGO: Introduzca el cargo |
| EMPRESA: Introduzca el nombre de la empresa C.I.F.: Introduzca el CIF |
| DOMICILIO: Introduzca el domicilio de contacto del responsable |
| MUNICIPIO: Introduzca el municipio |
| C.P.: Código postal TELÉFONO: Teléfono FAX: Faxemail: Correo electrónico |
|  |

|  |
| --- |
| **2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS** |
| ACTIVIDADES: |
| Introduzca actividad 1 |
| Introduzca actividad 2 |
| Introduzca actividad 3 |
|  |
| MATERIAS PRIMAS | CANTIDAD(Tm/año) |
| Materia prima 1 | Tm/año |
| Materia prima 2 | Tm/año |
| Materia prima 3 | Tm/año |
|  |  |
| PRODUCTOS | CANTIDAD(Tm/año) |
| Producto 1 | Tm/año |
| Producto 2 | Tm/año |
| Producto 3 | Tm/año |
|  |  |

|  |
| --- |
| **3. PROCEDENCIA DEL AGUA** |
|  |
| **3.1. SUMINISTROS MEDIANTE ENTIDAD SUMINISTRADORA** |[ ]   |
| ENTIDAD SUMINISTRADORA: Introduzca el nombre de la compañía suministradora |
| Nº PÓLIZA: Introduzca el nº de póliza o contrato |
| NOMBRE ABONADO: Introduzca el titular de la póliza/contrato |
| (Adjuntar copia de recibo) |
| (A) VOLUMEN ANUAL SUMINISTRADO (m3) : Introduzca m3 consumidos  |
|  |
| **3.2. SUMINISTROS MEDIANTE FUENTES PROPIAS** |[ ]   |
| **3.2.1. AGUAS SUBTERRÁNEAS** |[ ]   |
| Nº CAPTACIONES: Introduzca el nº de captaciones subterráneas |
| ACUÍFERO: Introduzca el nombre del acuífero  |
| PROFUNDIDAD (m): metros de profundidad POTENCIA INSTALADA (Kw): kw de potencia del bombeo |
| DISPONE DE CONTADOR: SI[ ]  NO[ ]  Nº CONTADOR: Introduzca nº |
| (B) VOLUMEN ANUAL CONSUMIDO (m3): Introduzca m3 consumidos el último año  |
|  |
| **3.2.2. AGUAS SUPERFICIALES** |[ ]   |
| CAUCE: Introduzca el nombre del cauce del que proceden |
| POTENCIA INSTALADA (Kw): Introduzca la potencia en kw del bombeo  |
| (C) VOLUMEN ANUAL CONSUMIDO (m3): Introduzca m3 consumidos el último año  |
|  |
| **3.3. OTRAS** |[ ]   |
| DESCRIPCIÓN: Descripción de otras fuentes de suministro |
| (D) VOLUMEN ANUAL CONSUMIDO (m3): Introduzca m3 consumidos el último año  |
|  |
| **TOTAL CONSUMO ANUAL (m3) (A+B+C+D): Introduzca el consumo total en m3**  |
|  |

|  |
| --- |
| **4. USOS DEL AGUA** |
| USOS | PROCEDENCIA(Red, Pozo, Otras) | CAUDAL(m3/año) |
| Uso 1 | Procedencia | m3/año |
| Uso 2 | Procedencia | m3/año |
| Uso 3 | Procedencia | m3/año |
| Uso 4 | Procedencia | m3/año |
|  |  |  |
|  |
| REALIZA TRATAMIENTOS PREVIOS: SI [ ]  NO [ ]   |
| TIPO TRATAMIENTOS PREVIOS (Descalcificación, ósmosis, etc.): |
| Tratamiento previo 1 |
| Tratamiento previo 2 |
| Tratamiento previo 3 |
| Tratamiento previo 4 |

|  |
| --- |
| **5. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL VERTIDO** |
| **5.1. ORIGEN DEL VERTIDO** |
| PROCESO | CAUDAL(m3/año) | OBSERVACIONES |
| Proceso 1 | m3/año | Observación |
| Proceso 2 | m3/año | Observación |
| Proceso 3 | m3/año | Observación |
| Proceso 4 | m3/año | Observación |
| (Adjuntar Diagrama de flujo del proceso productivo indicando los puntos de consumo y vertido) |
|  |
| TOTAL VOLUMEN ANUAL DE VERTIDO (m3): Introduzca volumen anual total en m3  |
|  |
| **5.2. LOCALIZACIÓN DEL VERTIDO** |
| DISPONE DE ARQUETA DE REGISTRO PARA LA TOMA DE MUESTRAS (S/N)  |
| SITUACION ARQUETA: | EXTERIOR [ ]  |  |  | INTERIOR [ ]  |  |  |
|  |
| (Adjuntar Plano de la red interna de saneamiento) |
| **5.3. RECEPTOR DEL VERTIDO (COLECTOR MUNICIPAL)** |
| ACOMETIDAS | DIRECCIÓN |
| Acometida 1 | Introduzca dirección |
| Acometida 2 | Introduzca dirección |
| Acometida 3 | Introduzca dirección |
| Acometida 4 | Introduzca dirección |
| Acometida 5 | Introduzca dirección |
| Acometida 6 | Introduzca dirección |
|  |
| DISPONE DE AUTORIZACIÓN DE VERTIDO AL ALCANTARILLADO: SI[ ]  NO[ ]  |
| (Adjuntar copia de la Autorización de vertido al alcantarillado expedida por el organismo competente) |
|  |

|  |
| --- |
| **6. CARACTERIZACIÓN ANALITICA DEL VERTIDO** |
| Presentar el tipo de analítica que se describe en el Anexo II, según la actividad de la empresa. |
|  |
| Los análisis deberán ser realizados por Laboratorios Homologados que cumplan los requisitos indicados en la ORDEN MAM/985/2006, de 23 de marzo, que se desarrolla el régimen jurídico de las entidades colaboradoras de la administración hidráulica en materia de control y vigilancia de calidad de las aguas y de gestión de los vertidos al dominio público hidráulicos y en la Ley 4/2009, de 14 de mayo, de Protección Ambiental Integrada de la Región de Murcia. |
|  |

|  |
| --- |
| **7. SISTEMAS DE PRETRATAMIENTO Y/O DEPURACIÓN** |
| Indicar si se ha adoptado algún tratamiento de los relacionados a continuación: |
| [ ] ARQUETA DECANTADORA DE SÓLIDOS | [ ] CORRECCIÓN pH (NEUTRALIZACIÓN) |
| [ ] SEPARADOR DE ACEITES-GRASAS E HIDROCARBUROS | [ ] BALSA HOMOGENEIZACIÓN |
| [ ] DESBASTE DE GRUESOS (REJAS) | [ ] DESBASTE DE FINOS (TAMIZ) |
| [ ] DESARENADO | [ ] DESENGRASADO |
| [ ] TRATAMIENTO PRIMARIO: | [ ] TRATAMIENTO BIOLÓGICO: |
|  | [ ] Decantación primaria |  | [ ] Aerobio |
|  | [ ] Tratamiento físico-químico |  | [ ] Anaerobio |
| [ ] TRATAMIENTO TERCIARIO | [ ] TRATAMIENTO DE FANGOS |
|  |
| OTROS: Introduzca cualquier otro tratamiento |
|  |

|  |
| --- |
| **8. RESIDUOS** |
|  |
| IDENTIFICACIÓN | CÓDIGOL.E.R. | PELIGROSO (S/N) | ALMACENAMIENTO | GESTORAUTORIZADO |
| Residuo 1 | Código | SI[ ]  NO [ ]  | Condiciones | Nombre gestor |
| Residuo 2 | Código | SI[ ]  NO [ ]  | Condiciones | Nombre gestor |
| Residuo 3 | Código | SI[ ]  NO [ ]  | Condiciones | Nombre gestor |
| Residuo 4 | Código | SI[ ]  NO [ ]  | Condiciones | Nombre gestor |
| Residuo 5 | Código | SI[ ]  NO [ ]  | Condiciones | Nombre gestor |
| Residuo 6 | Código | SI[ ]  NO [ ]  | Condiciones | Nombre gestor |
| Residuo 7 | Código | SI[ ]  NO [ ]  | Condiciones | Nombre gestor |
| Residuo 8 | Código | SI[ ]  NO [ ]  | Condiciones | Nombre gestor |
|  |
| (Adjuntar Documentos de aceptación de residuos por gestor autorizado, así como Documentos de control y seguimiento de los residuos peligrosos declarados en este apartado) |
|  |

|  |
| --- |
| **9. MEDIDAS DE SEGURIDAD ANTE VERTIDOS ACCIDENTALES** |
| DESCRIPCIÓN:Describa las medidas de seguridad previstas en caso de vertido accidental |

|  |
| --- |
| **10. PROGRAMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL VERTIDO** |
| TIPO DE MUESTREO: |
|  | PUNTUAL  |[ ]   |  |  | INTEGRADO |[ ]   |  |  |  |  |
|  |
| PERIODICIDAD DE MUESTREO: |
|  | ANUAL |[ ]   | SEMESTRAL |[ ]   | TRIMESTRAL |[ ]   |
|  | MENSUAL |[ ]   | OTRA:  |
|  |
| NOMBRE LABORATORIO ENCARGADO DE REALIZAR LAS ANALÍTICAS: |
| Introduzca nombre del laboratorio |
| PARÁMETROS DE CONTAMINACIÓN ANALIZADOS: |
| Introduzca los parámetros analizados |
|  |
|  |
| (Adjuntar Boletines analíticos y datos relacionados con los controles realizados) |
|  |

|  |
| --- |
| OBSERVACIONES |
| Si tiene alguna observación no contemplada hasta ahora por favor coméntela en este espacio |
| El abajo firmante declara bajo su responsabilidad que todos los datos aportados a esta declaración son ciertos, y para que así conste firma la presente en lugar y fecha indicada. |
| Murcia, Haga clic aquí para escribir una fecha | FirmaFirmado: Introduzca nombre del firmante |