

**Dirección Salud Área de:** \_\_\_\_\_  
(destino del suministro)

**SOLICITUD DE INFORME VINCULANTE PARA SUMINISTRO DE AGUA DE CONSUMO HUMANO EN CISTERNA O DEPÓSITO MÓVIL**

De acuerdo con el artículo 11.3 del *R.D.140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano*, se solicita INFORME VINCULANTE para suministro de agua de consumo humano en cisterna.

<b>DATOS GESTOR DE LA CISTERNA O DEPÓSITO MÓVIL</b>			
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		DNI O CIF	
DIRECCIÓN		NÚMERO	
LOCALIDAD	PROVINCIA	C.P.	
TELÉFONO	FAX		
APELLIDOS Y NOMBRE PERSONA DE CONTACTO		TELÉFONO	EN CALIDAD DE
<b>SUMINISTRO</b>			
ORIGEN/PUNTO LLENADO	GESTOR PUNTO LLENADO	CIF/NIF	
DESTINO/PUNTO DE ENTREGA (Titular y dirección completa)		CIF/NIF	
RESPONSABLE		TELÉFONO	
MOTIVO DEL SUMINISTRO			
FECHA DE INICIO DEL SUMINISTRO		FECHA DE FIN DEL SUMINISTRO (No superior a 6 meses)	

**Declarando bajo mi responsabilidad que los datos aportados son veraces y que:**

- Durante el periodo autorizado adoptaré las medidas de protección oportunas para que la calidad del agua de consumo humano no se degrade y que, durante ese mismo periodo, el uso de la/s cisterna/s será/n solo para el transporte de agua de consumo humano.
- Que la utilización anterior de la/s cisterna/s o depósito/s móvil/s no supone un riesgo para el transporte de agua de consumo humano.

**Documentación que se adjunta:**

- 1.- Boletines del último análisis de control del agua de llenado.
- 2.- Documento de aptitud de los materiales con los que está fabricada la cisterna o depósito móvil, el revestimiento (en su caso), mangueras y válvulas para el contacto de agua de consumo humano.
- 3.- Anexo solicitud (Datos del suministro).

En....., a..... de..... de 20.....

EL GESTOR DE LA CISTERNA

Fdo.: .....