

MODELO DE DECLARACIÓN JURADA COMO NO GENERADOR LEY N° 154

IMPORTANTE: La manifestación como NO generador tiene carácter de Declaración Jurada

Fecha

GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES
AGENCIA DE PROTECCION AMBIENTAL
DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACION TECNICA
Registro G-T-O de Residuos Patogénicos

MOTIVO: DECLARACIÓN JURADA COMO NO GENERADOR

El que suscribe, DNI, como representante legal de la firma, teléfono, sita en la calle, de esta ciudad; manifiesta en calidad de DECLARACIÓN JURADA su condición de **NO GENERADOR de RESIDUOS PATOGENICOS** en los términos descriptos por el Art. 1° del Decreto N° 706-GCBA-05, modificatorio del D.R. N° 1886-GCBA-01 reglamentario de la Ley N° 154.

En cumplimiento del segundo párrafo del Art. 20° del D.R. 1886-GCBA-01 se describen las actividades que se desarrollan en el establecimiento.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

- Cantidad de alumnos. Pacientes, internos, etc, -
- Cuerpo profesional
- Tipo de tratamientos y medicación que se suministra
- Pañales: Aclarar que no contienen enteropatógenos ni provienen de enfermos infectocontagiosos y declarar que en los casos que se presuponga que un paciente pueda generar pañales con res. Pat este será derivado donde corresponda. (Aclare a donde serán derivados los pacientes cuando corresponda)
- Nota: en caso de ser necesario el traslado de pacientes, internos, alumnos, etc, detallar los servicios de emergencias.

Por lo expresado dejamos plena constancia que en nuestro establecimiento no se generan **cortopunzantes** ni ninguno otro de los residuos patogénicos descriptos en el Art. 1° del Decreto N° 706-GCBA-01.

La presente se realiza a los efectos de solicitar la Constancia que nos exima de la obligación de inscribirnos en el Registro de Generadores, Transportistas y Operadores de Residuos Patogénicos para ser presentada ante las autoridades que la requieran.

Esta Declaración deberá ser firmada por el Médico Responsable del Establecimiento en forma conjunta con el Titular o Responsable Legal

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR.

- Copia autenticada del Contrato Societario
- Copia autenticada del Acta de designación del representante legal y fotocopia de su DNI
- Copia de la Plancheta de habilitación municipal o inicio de trámite
- Copia del Certificado de Aptitud ambiental Ley 123 (cuando corresponda)
- Copia de la Habilitación del Ministerio de Salud y Acción Social (cuando corresponda)
- Copia del Título del Médico Responsable del Establecimiento o de su matrícula profesional.
- Número telefónico del establecimiento

FIRMA:

La Declaración Jurada deberá ser firmada en forma conjunta por el titular y por el profesional a cargo

TRAMITES POR TERCEROS. MODELO DE NOTA DE AUTORIZACIÓN:

Fecha

GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES
AGENCIA DE PROTECCION AMBIENTAL
DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACION TECNICA
Registro G-T-O de Residuos Patogénicos

Motivo: Autorización para realizar el tramite.

....., DNI, representante legal de la, sita en, autoriza a, DNI..... a realizar los tramites ante el Registro de referencia.

Firma y aclaración

Adjuntar fotocopia de DNI del mandante y mandatario y exhibir el original del autorizado

DATOS UTILES

La documentación debe presentarse en carpeta tipo Velox color naranja.

El Formulario deberá timbrarse en Rivadavia 524 y luego presentarse en Moreno 1379. Adjuntar una fotocopia del formulario timbrado

Las copias de documentación que presenten deben encontrarse certificadas, siempre que se indique.

La memoria técnica deberá presentarse firmada por el responsable técnico en todas las fojas

En caso de no ser el Titular quien realiza el trámite; deberá acreditarse un Poder o Autorización.

Horario de atención para recepción e inicio de trámite: Miércoles y Viernes de 10 a 15 hs

Teléfono de contacto: 4124-7900

La ley, el decreto reglamentario y todos los datos necesarios se encuentran en la página web:

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/med_ambiente/pol_ambiental/residuos_peligrosos.php?menu_id=22549

La Dir. Gral. de Inf. y Archivo Legislativo (Ex CEDOM) sito en Hipólito Yrigoyen 502 PB – Tel. 4338-3001/3203

El Formulario deberá timbrarse CODIGO: 20.01.01