**Sol·licitud d’autorització per a l'emmagatzematge de residus especials durant un període superior a sis mesos**

DADES DEL / DE LA SOL·LICITANT

|  |  |
| --- | --- |
| Nom i cognoms o raó social | DNI/NIE/CIF/Passaport |

DADES DEL / DE LA REPRESENTANT (en cas d’haver-n’hi)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom i cognoms o raó social | DNI/NIE/CIF/Passaport |

ADREÇA A EFECTE DE NOTIFICACIONS / COMUNICACIONS

* **Per mitjà electrònic**

Les persones jurídiques i les persones físiques obligades a relacionar-se de forma telemàtica amb l'ajuntament, rebran les comunicacions i notificacions electrònicament. *Les persones físiques no obligades* han de marcar l'opció següent per tal d'autoritzar aquest sistema:

Vull rebre notificació electrònica de totes les actuacions relacionades amb aquest procediment a l’adreça electrònica facilitada.

Aquestes es posaran a disposició del sol·licitant o, si n’hi ha, del seu representant, amb vinculació amb el NIF corresponent.

Consulteu les condicions de la notificació electrònica a [www.castellarvalles.cat/enotificacio](http://www.castellarvalles.cat/enotificacio)

Correu electrònic:

Telèfon mòbil:

* **Per correu postal** *(només disponible per a persones físiques no obligades)*

Marqui aquesta casella i indiqui l'adreça postal, si també vol rebre per correu postal notificacions i/o comunicacions relacionades amb aquesta sol·licitud.

|  |  |
| --- | --- |
| Adreça | |
| Municipi | Codi Postal |

DADES DE L’ESTABLIMENT / ACTIVITAT

|  |  |
| --- | --- |
| Nom comercial | |
| Adreça | |
| Telèfon | Adreça electrònica |
| Activitat principal | |
| Número d’expedient administratiu de la llicència/comunicació a l’Ajuntament: | |

DOCUMENTACIÓ QUE APORTA EL SOL·LICITANT

|  |
| --- |
| Fitxa/es de la identificació del/ls residu/s a emmagatzemar. Cal adjuntar una fitxa per residu. Es sol·licita l’autorització per emmagatzemar residus. |
| Croquis o plànol de la ubicació de la zona d'emmagatzematge |
| Fotografies de la zona d'emmagatzematge dels residus |

DECLARO RESPONSABLEMENT

* Que en cas d’actuar com a representant legal, disposo de tots els poders necessaris per tramitar aquesta sol·licitud i rebre, si escau, les corresponents comunicacions i/o notificacions.
* Que les dades consignades en aquesta sol·licitud són certes, així com tota la documentació que s’adjunta, i que estic obligat/da a comunicar qualsevol variació que pugui produir-se d’ara en endavant.

SOL·LICITO

Que es tingui per presentada aquesta sol·licitud i que s’emeti la corresponent autorització.

Castellar del Vallès,    de/d’       de 20

Signatura,

*D’acord amb el que estableix la normativa de protecció de dades personals, l’informem que les seves dades seran incorporades a un tractament responsabilitat de l’Ajuntament de Castellar del Vallès per a la gestió del tràmit/servei que esteu realitzant, podeu ampliar aquesta informació consultant la nostra política de privacitat al següent enllaç:* [*www.castellarvalles.cat/protecciodades*](http://www.castellarvalles.cat/protecciodades)*.*

*Així mateix s’informa de la possibilitat d’exercir els seus drets d’accés, rectificació, supressió i la resta dels seus drets mitjançant la remissió d’un escrit dirigit al Responsable del Tractament a la següent adreça: Ajuntament de Castellar del Vallès, Passeig Tolrà n. 1, 08211 Castellar del Vallès (Barcelona) o de forma electrònica a través de* [*www.castellarvalles.cat/dretsprotecciodades*](http://www.castellarvalles.cat/dretsprotecciodades)*.*

IL·LM. SR. ALCALDE DE L’AJUNTAMENT DE CASTELLAR DEL VALLÈS

**Annex a la sol·licitud d’autorització per a l'emmagatzematge de residus especials durant un període superior a sis mesos**

Identificació del residu

|  |  |
| --- | --- |
| Codi del residu (1) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Descripció del residu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Producció anual |  |

|  |
| --- |
| Sistema d’emmagatzematge (2) |
|  |

|  |
| --- |
| Descripció de la zona d’emmagatzematge (3) |
|  |

|  |
| --- |
| Mesures de seguretat |
|  |

|  |
| --- |
| Tipus de gestió a la que es destinarà el residu |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Període d’emmagatzematge sol·licitat |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Quantitat que es sol·licita emmagatzemar |  |

|  |
| --- |
| Justificació de la necessitat d’incrementar el període d’emmagatzematge |
|  |

**Omplir un full per cada tipus de residu que es sol·licita ampliació del període d’emmagatzematge.**

1. Indiqueu el codi de residu d’acord amb el Catàleg Europeu de Residus.
2. Indiqueu si els residus s’emmagatzemen en bidons, dipòsits,...
3. Indiqueu si els residus es troben emmagatzemats en zona pavimentada, sota cobert, ...