

**DECLARACIÓN JURADA PARA LA RENOVACIÓN
DEL CERTIFICADO AMBIENTAL PROVINCIAL ANUAL
“Establecimientos Públicos: Hospitales, Caps, Same”**

1. **Establecimiento:**
2. **Domicilio:**
3. **Teléfono:****E-mail:**
4. **CERTIFICADO AMBIENTAL PROVINCIAL ANUAL (C.A.P.A.) N°:**
5. **Categoría: generador**
6. **N° de CUIT/L:**
7. **Documentación que se adjunta:** Se deberá adjuntar toda la documentación que haya sido modificada respecto de lo declarado el año anterior. En caso de que no se haya modificado se declara. “Sin modificación”.
8. **Director o Responsable del Establecimiento** (Sin modificación / Se adjunta documentación).
9. **Resolución Ministerial** (Sin modificación / Se adjunta documentación)
10. **Responsable Técnico encargado de Residuos Patogénicos.** (Sin modificación / Se adjunta documentación)
11. **Documentación Técnica** (Sin modificación / Se adjunta documentación)
12. **CAPS dependientes (cantidad)**.....
13. **Residuos Patógenos:**
 - **Cantidad generada:****Kilos/año** (durante el periodo de vigencia del Certificado Ambiental provincial Anual)
 - **Descripción de los residuos que generan:**
.....
.....
 - **Adjuntar ultima copia de Factura pagada o constancia de Libre deuda otorgada por la empresa transportista responsable del servicio de recolección de Residuos Patogénicos.**
 - **Días y horarios de recolección:**
14. **Nomina Personal afectado al manejo de Residuos Patógenos – Medidas precautorias:**
Apellido y nombres, DNI, Domicilio. Planilla de entrega de EPP a los empleados, detallando el producto que se entrega, cantidad, fecha y la firma del trabajador. Cronogramas de vacunación de cada empleado afectado a la manipulación de residuos patogénicos.
Declaro que los datos aportados son exactos.-----

SAN SALVADOR DE JUJUY, DE DE 202....-

Firma y aclaración del titular, apoderado o responsable legal / Técnico