



DECLARACIÓ DE RESIDUS

DADES DE L'ACTIVITAT/ESTABLIMENT

Nom de l'establiment

Adreça Població

És al polígon industrial? Si No Tipus d'activitat/s que realitza

Quin dia heu iniciat o penseu que iniciareu la vostra activitat:

PERSONA/ES TITULAR/S DEL NEGOCI O ACTIVITAT

Nom i cognoms DNI

Nom social de la Societat CIF

Telèfon fix Fax Correu electrònic

Dies i horaris d'obertura

Superfície local aproximada en m² Fins a 29 30-60 61-200 201-400 401-1000 + 1001

Omplir el quadres següents per conèixer quins residus genera la vostra activitat:

Fraccions:	En genereu?	Volum estimat i freqüència (Ex: litres per dia, setmana, etc)	Sou generador singular? (Més de 900 litres/setmana)	Quin tipus de cubell voleu que us facilitem(1)
Orgànica (2)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paper/cartró	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rebuig (3)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vidre	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Envasos (plàstic)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Especificar altres fraccions voluminoses	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(1) **Tipus de cubell:** L'empresa que fa la recollida facilitarà, sense càrrec a qui ho demani, un cubell per recollir la fracció orgànica i un altre pel rebuig, de mides a partir de 120 litres.

(2) **Orgànica:** El tipus de residu (fracció) con són les restes d'aliments, paper de cuina i tovallons bruts, restes vegetals poc voluminoses

(3) **Rebuig:** Vol dir el tipus de residu (fracció) que no es pot incloure a la resta de categories dels quadres com, per exemple, burilles de cigarreta, trossos de ceràmica, cendres, bolquers, etc.



DADES DE LA PERSONA PROPIETÀRIA DEL LOCAL

Nom i cognoms DNI

Telèfon fix Correu electrònic

Nom social de la Societat CIF

Molt important! Número de Referència Cadastral del local que ocupeu

La persona sotasignant confirma com a certes les dades de generació de residus descrites als apartats anteriors.

Signatura Sant Just Desvern, de de

SENYOR/A ALCALDE/SSA-PRESIDENT/A DE L'AJUNTAMENT DE SANT JUST DESVERN