Generalitat de Catalunya

Departament de Salut

Serveis Regionals a      \_\_\_\_\_\_

*Adreça dels Serveis Regionals*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** com a entitat gestora / titular del servei de subministrament d’aigua de consum humà al municipi de      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mitjançant la present, notifica:

Que en el citat municipi de      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, i arran del resultat analític de control de l’aigua, realitzat en data      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, s’ha detectat la presència de / valors superiors als valors de referència pel paràmetre      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el punt de mostreig      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Per aquest motiu, procedim a la seva notificació segons el procediment establert en el Real Decret 140/2003.

Restem a la seva disposició per qualsevol aclariment i per a les mesures proposades arrel d’aquest incompliment.

Atentament,

El responsable

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a      \_ de      \_\_\_\_\_ del 20

**NOTIFICACIÓ D’INCOMPLIMENTS I ANOMALIES DE LA QUALITAT DE L’AIGUA (segons annex VII del RD 140/2003)**

|  |
| --- |
| **DADES DE L’ENTITAT GESTORA** |
| Empresa/entitat Gestora |       |
| Adreça de l’empresa/entitat gestora |       |
| Ciutat / Codi postal |       |
| Província |       |
| Telèfon |       |
| Fax |       |
| Nom i correu electrònic del responsable |       |
|  |
| **DADES DEL LABORATORI** |
| Nom del laboratori d’anàlisis |       |
|  |
| **DADES DE LA ZONA D’ABASTAMENT** |
| Denominació de la zona d’abastament |       |
| Població afectada (núm d’habitants subministrats) |       |
| Volum d’aigua distribuïda (m3/dia) |       |
| **CARACTERÍSTIQUES DE L’ INCOMPLIMENT / ANOMALIA** |
| Punt de mostreig on es detecta l’ incompliment / anomalia |       |
| Data de mostreig |       |
| Paràmetre d’incompliment / anomalia |       |
| Valor quantificat i unitats |       |
| Data de confirmació  |       |
| Valor quantificat i unitats de la confirmació |       |
| Motiu de l’ incompliment / anomalia |       |
|  |
| **MESURES CORRECTORES I PREVENTIVES** |
| Mesures correctores proposades |       |
| Proposta de comunicació a la població |       |

Data i signatura:

**CARTA DE NOTIFICACIÓ A L’AUTORITAT SANITÀRIA DE TANCAMENT D’INCOMPLIMENT / ANOMALIA**

Generalitat de Catalunya

Departament de Salut

Serveis Regionals a      \_\_\_\_\_\_\_\_

*Adreça dels Serveis Regionals*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** com a entitat gestora / titular del servei de subministrament d’aigua de consum humà al municipi de      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mitjançant la present, notifica:

Que en el citat municipi de      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, i arran del resultat analític de control de l’aigua, realitzat en data      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, es va detectar la presència de / valors superiors als valors de referència pel paràmetre      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el punt de mostreig      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

En compliment de l’article 27 del Real Decret 140/2003 sobre incompliments i mesures correctores i preventives, a continuació s’adjunten els darrers informes analítics realitzats en el punt de mostreig      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, un cop executades les mesures correctores, amb el qual, l’ incompliment citat més amunt es dóna per tancat.

Restem a la seva disposició per qualsevol aclariment.

Atentament,

El responsable

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a      \_\_ de      \_\_\_\_\_ del 20

PLA D’AUTOCONTROL DE L’AIGUA. **ADRECES DELS SERVEIS REGIONALS**

**Servei Regional a la Catalunya Central**
Muralla del Carme, 7, plantes 1a i 5a

08241 Manresa
Tel. 93 875 33 82 Fax 93 875 33 85

Email: sr.catalunyacentral@gencat.cat

**Oficines territorials**

**ETSP Anoia**
Av. Pau Casals, 21
08700 Igualada
aps.anoia@gencat.cat

**ETSP Solsonès, Bages i Berguedà**
C. Doctor Soler i Marc, 6, 5a planta
08242 Manresa
Tel. 93 874 88 01 | Fax 93 875 33 85
aps.bages@gencat.cat

**ETSP Osona**
Rambla Hospital, 52
08500 Vic
Tel. 93 883 55 77 | Fax 93 883 5578
Email: aps.osona@gencat.cat

**Servei Regional a Barcelona**
Carrer Roc Boronat, 81-95
08005 Barcelona
Tel. 93 551 39 00 | Fax 93 551 75 16
Email: secretaria.srb.salut@gencat.cat

##### Oficines territorials

**ETSP Alt Penedès i Garraf**
Avinguda de la Peregrina, 70
08720 Vilafranca del Penedès
Tel. 938 267 050
aspc.altpenedes@gencat.cat

**ETSP Baix Llobregat Centre Nord - Fontsanta**
Carrer Frederica Montseny, 23-25
08980 Sant Feliu de Llobregat
Tel. 936 246 200
aspc.bllobregat@gencat.cat

**ETSP Barcelonès Nord**
Carrer Torrassa, 25-27-29, local 1
08930 Sant Adrià del Besòs
Tel. 934 639 697 | Fax 934 639 496
aspc.barcelonesnord@gencat.cat

**ETSP Barcelonès Sud - Baix Llobregat - Delta Litoral**
Ronda Can Rabadà, 2 1r 4t
08860 Castelldefels
Tel. 935 516 350 | Fax 935 516 351
aspc.castelldefels@gencat.cat

**ETSP Garraf**
Plaça Beatriu de Claramunt, 7
08800 Vilanova i la Geltrú
Tel. 938 160 420 | Fax 938 100 055
aspc.garraf@gencat.cat

**ETSP Maresme**
Carrer Arnau de Palau, 19
08303 Mataró
Tel. 937 562 387| Fax 937 562 387
aspc.maresme@gencat.cat

**ETSP Vallès Occidental Est**
Carrer Sant Pau, 32
08201 Sabadell
Tel. 937 481 215| Fax 937 487 233
aspc.vocest@gencat.cat

**ETSP Vallès Occidental Oest**
CAP Turó de Can Mates
Avinguda Vallvidriera, 38
08173 Sant Cugat del Vallès
Tel. 935 618 095| Fax 935 618 099
aspc.voccidental@gencat.cat

**ETSP Vallès Oriental**
Carrer Enric Prat de la Riba, 84, 2n
08401 Granollers
Tel. 938 706 755 | Fax 938 706 851
aspc.voriental@gencat.cat