|  |  |
| --- | --- |
| ***escudo*** | ***SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE AGRONÔMICA******Vigilância Sanitária Municipal******CNPJ 83 102 590/0001-90******RUA: XV DE NOVEMBRO, 402 (47)3542-0450) 410/326******992937561*** |

**DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE DA DESTINAÇÃO FINAL DOS EFLUENTES, LIXO ORGÂNICO E LIXO RECICLÁVEL.**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF/CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_declaro à Vigilância em Saúde que promovo a disposição final dos efluentes (esgoto e águas servidas) e do lixo orgânico e reciclável gerados no desenvolvimento da atividade de ambulante, conforme abaixo indicado, no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(  ) Disposição na rede pública coletora de esgoto.

(  ) Disposição em sistema individual de tratamento de esgoto. Ex: Fossas, etc.

Declaro ainda que faço a disposição do lixo orgânico e/ou reciclável para a coleta pública unicamente em contentores de lixo

Tenho conhecimento de que o descumprimento das informações prestadas nessa declaração será fato gerador das penalidades previstas na legislação vigente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_