



CADASTRO DE UTILIZAÇÃO DO ATERRO SANITÁRIO DELTA A

I - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

RAZÃO SOCIAL:

NOME FANTASIA:

CNPJ / MF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:

CÓDIGO DO CONTRIBUINTE (IPTU):

ENDEREÇO:

RUA:

Nº:

BAIRRO:

CEP:

TELEFONE:

FAX:

RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO:

NOME:

CARGO:

TELEFONE:

RAMAL:

FAX:

II - IDENTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS

1 - RESÍDUOS SÓLIDOS GERADOS NO ESTABELECIMENTO (QUANTIDADE MENSAL):

TIPO DE RESÍDUO	QUANTIDADE (Kg)

OBSERVAÇÕES:

2 - RESÍDUOS SÓLIDOS QUE SERÃO DESCARTADOS NO ATERRO MUNICIPAL (QUANTIDADE MENSAL):

TIPO DE RESÍDUO	QUANTIDADE (Kg)	ACONDICIONAMENTO

OBSERVAÇÕES:

3 - TRANSPORTE:

<input type="checkbox"/> PRÓPRIO	<input type="checkbox"/> CONTRATADO	VEÍCULO: MARCA:	MODELO:	COR:
----------------------------------	-------------------------------------	--------------------	---------	------

PLACA: _____ PREFIXO: _____

TIPO DE EQUIPAMENTO:

EMPRESA CONTRATADA:

III - INFORMAÇÕES GERAIS

1 - O ESTABELECIMENTO POSSUI LOCAL PARA ARMAZENAMENTO DOS RESÍDUOS GERADOS? SIM NÃO

SE POSITIVO, DE QUE TIPO E QUAL A CAPACIDADE? _____

2 - A PRODUÇÃO DE RESÍDUOS É CONSTANTE DURANTE O MÊS? SIM NÃO

3 - QUAL A FREQUÊNCIA DE DESCARGA NO ATERRO MUNICIPAL?

DIÁRIA

SEMANAL - QUANTAS VEZES? _____

QUINZENAL

MENSAL

OUTROS - QUAL? _____

4 - O ESTABELECIMENTO REALIZA ALGUM TIPO DE RECICLAGEM COM OS RESÍDUOS GERADOS? SIM NÃO

SE POSITIVO, QUE TIPO? _____

CAMPINAS, _____ DE _____ DE _____ .

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL / CARIMBO DO ESTABELECIMENTO