

**FORMULARIO "SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE OPERADORES DE SERVICIOS
SANITARIOS RURALES – ART.8 DEL REGLAMENTO"**

El siguiente Formulario aplica para las organizaciones que a la entrada en vigencia de la ley (20 noviembre del 2020), estén prestando el servicio sanitario rural. Se debe completar con la información requerida y entregar la documentación necesaria sobre los antecedentes administrativos y técnicos del punto 4 del presente instructivo.

I. UBICACIÓN DEL SERVICIO SANITARIO RURAL

REGIÓN	
PROVINCIA	
COMUNA	
LOCALIDAD	

II. IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN QUE ADMINISTRA EL SERVICIO SANITARIO RURAL

NOMBRE	
RUT	
ROL ÚNICO TRIBUTARIO	
DOMICILIO	
CORREO ELECTRÓNICO	
TELÉFONO CONTACTO	

III. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DE LA ORGANIZACIÓN QUE ADMINISTRA EL SERVICIO SANITARIO RURAL:

DOCUMENTO (S)	SI	NO
Certificado de vigencia de la personalidad jurídica emitido por el órgano correspondiente, de una antigüedad no superior a tres meses.		
Copia de la "Iniciación de Actividades" otorgada por el Servicio de Impuestos Internos		
Copia actualizada del "Registro de Usuarios", con indicación clara de quienes son socios y no socios del comité o cooperativa.		
- Anexo "Registro de Usuarios"		

IV. ANTECEDENTES TÉCNICOS DE LA ORGANIZACIÓN QUE ADMINISTRA EL SERVICIO SANITARIO RURAL

DOCUMENTO (S)	SI	NO
Certificado suscrito por el representante legal de la organización, en el cual se deberá detallar el número de arranques de agua potable y uniones domiciliarias de aguas servidas existentes.		
Certificado emitido por la Subdirección que acredite que la Subdirección Regional se constituyó en el lugar y verificó el funcionamiento y condiciones generales del servicio.		
Plano del territorio o área atendida, con indicación de las coordenadas tomadas conforme al sistema de medición que determinará la Subdirección.		

Condiciones de prestación del servicio sanitario rural (información requerida en el punto V. de la presente solicitud)		
--	--	--

V. CONDICIONES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO SANITARIO RURAL

Se debe indicar la Etapa que está siendo solicitada mediante el presente formulario e indicar si dicho servicio ya está en funcionamiento o no:	ETAPA SOLICITADA		¿ESTÁ EN OPERACIÓN ACTUALMENTE?	
	SI	NO	SI	NO
Producción				
Distribución				
Recolección				
Tratamiento y disposición				

Según la Etapa solicitada se debe hacer entrega de la información señalada a continuación:

I. SECCIÓN 1: AGUA POTABLE

1. PRODUCCIÓN DE AGUA POTABLE

Información requerida para la Etapa de Producción de Agua Potable:			
Fuentes de abastecimiento de agua			Marcar con una X
○ Subterráneas			
○ Superficial			
○ Mixto			
Titular de derechos de agua			Marcar con una X
○ Propio SSR			
○ Fisco			
○ SENDOS			
○ ECONSSA			
○ Sanitaria			
○ Municipalidad			
○ Particular			
○ Otro			
Derechos de agua (Cantidad)		Unidad de Medida (m³/año, acciones, l/s ,otros)	
Caudal de Extracción (Cantidad)		Unidad de Medida (m³/año, acciones, l/s ,otros)	
Tipo de tratamiento físico químico en el sistema			Marcar con una X
○ Filtro de Sólidos Disueltos			
○ Desnitrificación			
○ Planta de Abatimiento de Arsénico			
○ Filtros para Manganese O Hierro			
○ Osmosis Inversa			
○ Otros Tratamientos			
○ Ninguno			
○ Sin Información.			

2. DISTRIBUCIÓN DE AGUA POTABLE

Información requerida para la Etapa de Distribución de Agua Potable:			
Cantidad de arranques			
Si no cuenta con sistema propio de Producción de Agua Potable indicar el operador del Sistema de Producción de Agua Potable y adjuntar contrato o convenios con terceros.			Marcar con una X
☐ Municipalidad			
☐ Empresa Sanitaria			
☐ Otro			
Tipo de servicio de distribución (Indicar si el servicio abastece en forma continua es decir las 24 horas, o en el caso de ser discontinuo indicar además el número de horas de abastecimiento de agua potable y su justificación)			Marcar con una X
☐ Continuo			
☐ Discontinuo			
Número de horas de abastecimiento de agua potable (Si es Discontinuo)		Justificación	

II. SECCIÓN 2: SANAMIENTO

1. RECOLECCIÓN DE AGUAS SERVIDAS.

Información requerida para la Etapa de Recolección de Aguas Servidas:	
Nº de uniones domiciliarias	

2. TRATAMIENTO y DISPOSICIÓN DE AGUAS SERVIDAS

Información requerida para la Etapa de Disposición y Tratamiento de Aguas Servidas:	
Operador del sistema de tratamiento (Si no hay y no se está solicitando esta etapa responder "Sin Sistema de Tratamiento")	Marcar con una X
☐ Propio SSR	
☐ Municipio	
☐ Particular	
☐ Otro	
☐ Sin Sistema de Tratamiento	
Nº de plantas de tratamiento de aguas servidas	
Sistema de tratamiento	Marcar con una X
☐ No convencional (Laguna de estabilización Facultativa)	
☐ No convencional (Laguna Anaeróbica)	
☐ No convencional (Humedal)	
☐ Cultivo Fijo (Biofiltro)	

☐ Cultivo Fijo (Bio Discos)	
☐ Cultivo Fijo (Lombrifiltros)	
☐ Cultivo Mixto (Lodo Activado con Biomasa Integrada (IFAS))	
☐ Cultivo Mixto (Reactor Biológico de Lecho Móvil (MBBR))	
☐ Lodos Activado (Aireación Extendida)	
☐ Lodos Activado (Media Carga)	
☐ Lodos Activado (Convencional)	
☐ Laguna Aireada (Mezcla Completa)	
☐ Laguna Aireada (Multicelulares)	
☐ Laguna Aireada (Facultativa)	
☐ Otra	
☐ Sin Información.	
Caudal a Tratar	Unidad de Medida (m ³ /año, acciones, l/s ,otros)
Disposición Final	Marcar con una X
☐ Relleno Sanitario	
☐ Monorrelleno	
☐ Uso Agrícola	

REPRESENTANTE LEGAL ORGANIZACIÓN

FECHA DE RECEPCIÓN: _____

(Deberá ser fechado por Oficina de Partes en señal de recepción).