SOLICITUD DE INGRESO AL PROGRAMA DE SANIDAD DE MOLUSCOS BIVALVOS.

# IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Razón Social de la Empresa: …………………………………………………………………………………………………………….……………………….

RUT: .................................................. Dirección postal: ……………………………………………………………………………………………………..

Teléfono:........................................................................................Fax: ……………………………………………………………………………………….

Correo Electrónico: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Código de Planta de Proceso:\*\* ………………………………………………………………………………………………………………………………

Nombre de Representante de la empresa: ………………………………………………………………………………………………………….

....................................................................................

Firma Representante Empresa

# IDENTIFICACIÓN DEL ÁREA

# 1. ÁREA NUEVA POR CLASIFICAR:

## Banco Natural Centro de Cultivo

Denominación del área: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Ubicación/ Comuna: ……………………………………………………………………………Región: ………………………………………………………..

Recursos a extraer: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Código de Centro:\* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

## B. 2 . INCORPORACIÓN DE CENTRO DE CULTIVO A UN ÁREA CLASIFICADA:

Área a incorporarse:........................................................................................Código del área: ………………………………………..

Número de centros de cultivo a incorporar al área:\* ………………………………………………………………………………………

Código de centros de cultivo a incorporar:\* ………………………………………………………………………………………………………

Recursos a extraer: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**C. DOCUMENTOS ANEXOS:**

Se deben adjuntar los siguientes documentos, en dos copias, a fin de evaluar la solicitud de ingreso al PSMB:

Planos de Concesión.\*

Croquis de distribución y distancias de los centros de cultivos a incorporar al área.\*

Carta de autorización de incorporación de los titulares del área (B.2).\*

Línea de costa con el o los centro(s) de cultivo a incorporar, incluyendo mapa referencial con las fuentes de contaminación (B.2)\*

Mapa del área\*\*

**D. RECEPCIÓN SERNAPESCA REGIONAL:**

Fecha de ingreso de solicitud: …………………………………………………………………………………………………………………………………

Nombre funcionario SERNAPESCA: ……………………………………………………………………………………………………………………….

.....................................................................................

Firma y Timbre

**\* Centro de cultivo**

**\*\* Banco Natural**