

SOLICITUD DE FACTIBILIDAD DE DACIÓN DE SERVICIOS

1. ANTECEDENTES DEL PROPIETARIO

NOMBRE _____ TELÉFONO / FAX _____
 DOMICILIO _____ COMUNA _____
 CORREO ELECTRÓNICO _____ RUT _____ CELULAR _____

2. ANTECEDENTES DEL PROYECTISTA

NOMBRE _____ TELÉFONO / FAX _____
 DOMICILIO _____ COMUNA _____
 CORREO ELECTRÓNICO _____ RUT _____ CELULAR _____

3. ANTECEDENTES DEL SOLICITANTE

NOMBRE _____ TELÉFONO / FAX _____
 DOMICILIO _____ COMUNA _____
 CORREO ELECTRÓNICO _____ RUT _____ CELULAR _____

4. ANTECEDENTES DEL INMUEBLE (debe entregar documentación que acredite la pertenencia de la propiedad y adjuntar croquis de ubicación de esta)

CALLE Y Nº _____
 POBLACIÓN, COMUNA, CIUDAD _____

SERVICIO NUEVO	<input type="checkbox"/>	REGULARIZACIÓN	<input type="checkbox"/>	AMPLIACIÓN	<input type="checkbox"/>
ARRANQUE A.P. EXISTENTE	<input type="checkbox"/>	SÍ	DIÁMETRO _____ mm	MATERIAL	_____
ARRANQUE A.S. EXISTENTE	<input type="checkbox"/>	NO	ID SERVICIO _____		
	<input type="checkbox"/>	SÍ	DIÁMETRO _____ mm	MATERIAL	_____
	<input type="checkbox"/>	NO	ID SERVICIO _____		

FUENTE PROPIA DE ABASTECIMIENTO

AGUA POTABLE	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	CAPACIDAD (m3 / día)	_____
ALCANTARILLADO	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	VOLUMEN ESTIMADO (m3)	_____
TIENE PISCINA	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SUPERFICIE ESTIMADA (m2)	_____
ÁREA VERDE	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		

¿EL TERRENO ESTÁ MÁS ABAJO QUE EL NIVEL DE LA SOLERA O CAMINO EXISTENTE? SÍ NO

5. DATOS DEL PROYECTO

TIPO DE EDIFICACIÓN _____ DESTINO DE LA OBRA _____
 NÚMERO DE EDIFICACIONES _____ Nº DE PISOS _____
 EN CASO DE INDUSTRIA O ACTIVIDAD ECONÓMICA
 ¿USA AGUA EN SU PROCESO PRODUCTIVO? SÍ NO ¿GENERA RILES? SÍ NO DESCARGA INDUSTRIAL MÁXIMA INSTANTÁNEA _____ L/d _____ L/min

EN CASO DE QUE LA UNIDADE DE CONTROL DE RILES INDIQUEN EN SU EVALUACIÓN TÉCNICA FALTAN ANTECEDENTES PARA DETERMINAR SU CALIFICACIÓN, SE PROCEDERÁ A RECHAZAR LA SOLICITUD DE FACTIBILIDAD. SE DEBERÁ DAR CUMPLIMIENTO AL DS N°609/98 Y AL ART. 45 DEL DFL N°382/88.

EN CASO DE CONJUNTO HABITACIONAL, INDICAR SI CORRESPONDE A

<input type="checkbox"/>	VIVIENDAS SOCIALES	NOMBRE _____
<input type="checkbox"/>	VIVIENDA SERVIU	NÚMERO LICITACIÓN Y NOMBRE DE POBLACIÓN _____
<input type="checkbox"/>	Se acogerá a ley n° 19537, Régimen de Copropiedad Inmobiliaria	NOMBRE DE CONDOMINIO _____
<input type="checkbox"/>	COMITÉS PROVIVIENDA	NOMBRE _____
<input type="checkbox"/>	PROYECTO INMOBILIARIO	NOMBRE _____
<input type="checkbox"/>	OTRO (ESPECIFICAR)	_____

FIRMA PROPIETARIO

FIRMA PROYECTISTA

FIRMA SOLICITANTE