

ANMÄLAN OM KYLTORN

enligt 38 a § förordningen om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd

Fastighet

Fastighetsbeteckning	Fastighetsadress
----------------------	------------------

Uppgifter om den som gör anmälan

Namn	Telefon dagtid:	
Utdelningsadress (gata, box etc)	Postnummer	Ortnamn
E-post:	Org/pers nr:	

Fastighetsägare (om annan än den som gör anmälan)

Namn

Fakturaadress (om annan än den som gör anmälan)

Namn	Adress:
Postnummer:	Postadress:
Ev. kod:	

Kyltorn/verksamhet:

Datum för installation:	
Typ av kyltorn/verksamhet	<input type="checkbox"/> Fastighets/komfortkyla, vårdlokal
<input type="checkbox"/> Livsmedelsbutik	<input type="checkbox"/> Fastighets/komfortkyla butik
<input type="checkbox"/> Livsmedelsindustri	<input type="checkbox"/> Fastighets/komfortkyla övriga, inkl. fjärrkyla
<input type="checkbox"/> Fryshus och andra livsmedelslager	<input type="checkbox"/> Annan verksamhet, typ.....
<input type="checkbox"/> Energianläggning (exkl. fjärrkyla)	
<input type="checkbox"/> Industri, typ av industri.....	

Uppgifter om kyltorn/verksamhet:

Kan kyltornet eller anläggningen sprida vattendimma? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	Antal anläggningar
Har ni egenkontroll för anläggningen? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	Sker det regelbunden kontroll, provtagning och eller analys <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ Om ja, beskriv:
Bakteriologisk provtagning av följande parametrar:	Antal provtagningar per år:

Beskriv övriga kontroller, t.ex. visuell kontroll av botten­slam och lameller eller kontroll och bortför­sel av slam och annat biologiskt material:	Vilken temperatur håller vattnet i kyltornet/anläggningen?
Sker tillsats av desinfektionsmedel vid normal drift? <input type="checkbox"/> JA, med följande medel..... <input type="checkbox"/> NEJ	Har ni haft problem med växt av legionellabakterier i kyltornet/anläggningen? <input type="checkbox"/> JA, följande åtgärder har vidtagits..... <input type="checkbox"/> NEJ

Ange vilka bilagor som följer med anmälan:

<input type="checkbox"/> Karta (med kyltornet markerat) <input type="checkbox"/> Produktblad (för kyltornet)	<input type="checkbox"/> Egenkontroll (enligt förordningen 1998:901 om verksamhetsutövarens egenkontroll) <input type="checkbox"/> Övrigt (andra uppgifter om er anläggning)
---	---

Underskrift

Ort och datum	
Namn­teckning, sökande	Namn­förtydligande

Information

Observera att timavgift för handläggning av ansökan tas ut enligt gällande taxa. Taxan är beslutad av kommunfullmäktige och finns på vår webbplats, www.partille.se

Personuppgifter behandlas i enlighet med GDPR. Du godkänner att din information får lagras och bearbetas i register. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

Blanketten skickas till miljoenheten@partille.se eller Partille kommun, Miljö- och tillståndsenheten, 433 82 Partil

