




1. INDIQUE SU DOMICILIO (donde recibe correspondencia). *(Campo obligatorio)*

Calle
Avenida Videla
Número
217, Local 3
Comuna
Cogumbo
Región
Cogumbo
Casilla de correos

2. INDIVIDUALIZACIÓN DEL DENUNCIANTE. *(Campo obligatorio)*

Nombres/Razón Social/Institución	Sexo		
Ramón Antonio	<u>Hombre</u>	Mujer	
Apellidos	Género		
Fernández Gonzalez	<u>Masculino</u>	Femenino	Otro
Cédula de identidad/Rol único tributario			
Número de teléfono móvil del denunciante			
Número de teléfono fijo del denunciante			
Dirección de correo electrónico del denunciante			

2.1. EN CASO DE SER REPRESENTANTE O APODERADO (adjuntar poder).

<i>(Completar sólo en caso de tener representante o apoderado)</i>	
Nombre y apellidos del representante/Apoderado	
Cédula de identidad del representante/Apoderado	
Calle :	
Número	
Comuna	
Región	
Casilla de correos	

3. IDENTIFIQUE AL POSIBLE INFRACTOR O POSIBLES INFRACTORES.

Nombre completo/Razón Social/Institución
Miva Block Bloques & Adoctratos
Cédula de identidad/Rol único tributario
Tipo de actividad que desarrolla el potencial infractor (marque con una X) <i>(lista en orden alfabético)</i>
<input type="checkbox"/> Centro cultural (teatro, salas de ensayo)
<input type="checkbox"/> Centro de eventos y/o convenciones
<input type="checkbox"/> Centro de salud (consultorios, hospitales, clínicas, veterinarias)
<input type="checkbox"/> Comercio de abarrotes (hipermercados, supermercados, minimarket, bodegas)
<input type="checkbox"/> Comercio de barrio (carnicerías, almacenes, panaderías)

<input type="checkbox"/>	Construcción/Inmobiliario
<input type="checkbox"/>	Dispositivos (generadores, aire acondicionado, ventiladores, compresores)
<input type="checkbox"/>	Establecimiento educacional (jardín infantil, colegio, liceo, instituto, universidad)
<input type="checkbox"/>	Iglesia o centro de culto
<input checked="" type="checkbox"/>	Industrial de gran envergadura
<input type="checkbox"/>	Local comercial (mall, stripcenter, grandes tiendas)
<input type="checkbox"/>	Local nocturno o de entretenimiento (bar, karaoke, discoteque, casino)
<input type="checkbox"/>	Recinto deportivo (club deportivo, gimnasio, estadio, canchas)
<input type="checkbox"/>	Servicio de alojamiento (hotel, hostel, camping)
<input type="checkbox"/>	Servicio de comida (restaurant, carro de comida)
<input type="checkbox"/>	Taller de oficios (mecánico, costura, alfarería)
<input type="checkbox"/>	Terminal de transporte (estación de trenes, terminal de buses, puerto, aeropuerto)
Otra _____	

4. DESCRIPCIÓN Y ANTECEDENTES DE LOS HECHOS DENUNCIADOS.

Lugar donde ocurren los hechos denunciados <i>(Campo obligatorio)</i>	
Calle	Las Donas
Número	149 sitio 15
Comuna	L2 Sereu2
Región	Coguinbo

Describe los hechos denunciados. (Campo obligatorio)

(Explicar en detalle y con claridad, cada uno de los hechos que denuncia, e indicar, según la información que usted posee, cuales son las actividades y/o dispositivos que originarían el ruido que denuncia)

Se genera ruido por máquinas para construcción de bloques y adoquines de forma constante, el ruido es extremadamente alto, lo que genera un nivel de estrés y dolor de cabeza.

Lo que me sorprende es que estén autorizados en una zona residencial y que sigan trabajando en cuarentena.

Caracterización del ruido

☐ Continuo (24 horas al día)

☒ Periódico (todos los días, pero solo en algunos horarios)

☐ Esporádico u ocasional (solo algunos días y/o en algunos horarios muy específicos)

☐ Puntual (solo ocurrió una vez)

Horarios de mayor generación del ruido	8:30 a 19:00 hrs
Día(s) de mayor generación del ruido	Lunes a Sábado
Horarios de funcionamiento de la fuente denunciada	Lunes a Viernes 8:30 a 19:00 hrs Sábado 8:30 a 14:00 hrs
Desde cuando se ve afectado por el ruido	Mucho Tiempo 1 año
Distancia aproximada entre su domicilio y el lugar de generación del ruido denunciado (Ej. Colindante, en la misma cuadra, etc.)	30 m

Identifique a los potenciales afectados por el hecho denunciado

Nº aproximado de personas que identifica como afectadas con el ruido denunciado

1

Caracterización de las personas afectadas.

Marque con una X si es que dentro de los afectados se encuentran personas con alguna de las siguientes condiciones:

(En la medida de lo posible, acompañar documentos de respaldo que avalen la condición informada)

☐ Mujeres embarazadas. ¿Cuántas?

☐ Personas en situación de discapacidad y/o movilidad reducida. ¿Cuántas?

☐ Personas de tercera edad (>65 años). ¿Cuántas?

☐ Lactantes o menores de 6 años. ¿Cuántos?

☒ Personas con condición desfavorable, avalada por un facultativo del área de la salud. ¿Cuántas?

Describe la condición médica

Cáncer de Cdo

Caracterización del entorno afectado.

Marque con una X si es que cercano a la fuente de ruido, se encuentra alguna de las siguientes instalaciones:

☐ Salas cunas, jardines infantiles, guarderías o similares

☐ Establecimiento de educación básica, media, superior y/o técnica

☒ Centro de atención de salud (CESFAM, consultorios, SAPU, hospitales, centros psiquiátricos u otros)

☐ Casas de retiro o centros de cuidado de adultos mayores

5. ANTECEDENTES COMPLEMENTARIOS A LA DENUNCIA.

Señale, si conoce, otros Instrumentos de Gestión Ambiental que podrían haber sido infringido en razón de los hechos denunciados
(Resolución de Calificación Ambiental, Norma de Emisión, Plan de Descontaminación, etc.)

Indique documentos que acompaña para complementar y/o acreditar los hechos denunciados (Informes, fotografías, filmaciones, antecedentes aportados por otros organismos, permisos municipales, informes sanitarios, registros de niveles de ruido, gestiones hechas en el municipio, etc.)

Fotografía
Video

6. INDIQUE SI HA PRESENTADO OTRAS DENUNCIAS POR LOS MISMOS HECHOS.

SMA	ID denuncia SMA
Otro organismo	Identificador organismo sectorial

FIRMA DEL DENUNCIANTE. Para que su denuncia sea válida ante la SMA y usted tenga el carácter de interesado ante un eventual procedimiento sancionatorio, es necesario que su denuncia tenga su firma. *(Campo obligatorio)*

Firma:

