

## AUTORIZACIÓN

Yo \_\_\_\_\_, con cedula de identidad número \_\_\_\_\_-\_\_\_\_, en mi calidad de propietario/arrendatario del domicilio ubicado en calle \_\_\_\_\_ N°\_\_\_\_, departamento N° \_\_\_\_, comuna de \_\_\_\_\_, autorizo a la empresa \_\_\_\_\_, Rut \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ a realizar retiro del Material que Contiene Asbesto (MCA) de la propiedad en la que vivo.

Al respecto señalo que:

1. Fui informado de los riesgos que tiene este trabajo y en particular del manejo de materiales con asbesto
2. Fui informado de que el trabajo con el material con asbesto tendrá una duración de \_\_\_\_ días, con un horario de \_\_\_\_ a \_\_\_\_.
3. Fui informado de que debo hacer abandono de mi domicilio junto con todos los habitantes y durante el horario de trabajo antes indicado, y en caso de no hacerlo es bajo mi absoluta responsabilidad
4. Autorizo a la empresa ya identificada que ejecutará los trabajos relacionados con la desmantelación de Materiales que Contiene Asbesto (MCA), para disponer en empresas autorizadas todos los residuos generados incluyendo los MCA, quedando prohibida su reutilización.

---

Firma

Documento completado totalmente para ser presentado en la Seremi de Salud RM