***MEMORIA DESCRIPTIVA DE LA ACTIVIDAD***

***CENTRO:***

***DNI:***

***DIRECCIÓN:***

***ACTIVIDAD:*** *CLÍNICA DENTAL/ODONTOLOGÍA*

***DESCRIPCIÓN DEL CENTRO:*** *“Donde se encuentra emplazado…”*

***DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA:*** *“Tratamientos odontológicos propios de Actividad de Clínica Dental, que genera residuos corto-punzantes” [Residuos con Código LER: 180103]*

***DEPOSITO TEMPORAL DE RESIDUO:*** *“Todos los residuos están depositados en sus respectivos envases originales correctamente identificados con las etiquetas correspondientes. En la retirada, la Gestora autorizada proporcionará al centro envases con las características necesarias. El centro dispone de contenedores homologados necesarios de acuerdo a la cantidad de residuo generado”*