

**LISTA G – INTERVENCIÓN POR MALTRATO DE SUELOS CON PLAGUICIDAS Y FERTILIZANTES**

	<b>Información</b>	<b>Verificación</b>
1	Registre la fecha y la hora	<input type="checkbox"/>
2	Registre el sitio o establecimiento intervenido	<input type="checkbox"/>
3	Registre la localización del sitio o establecimiento	<input type="checkbox"/>
4	Registre el nombre del encargado, cargo y N° de Cédula de Identidad	<input type="checkbox"/>
5	Registre el nombre o razón social del propietario del establecimiento o responsable	<input type="checkbox"/>
6	Registre la actividad o rubro	<input type="checkbox"/>
7	¿Posee habilitación de la Dirección de Defensa Vegetal del MAG para uso y aplicación de los productos fitosanitarios?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8	¿Posee habilitación de la Secretaría del Ambiente (Declaración de Impacto Ambiental)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
9	¿Posee otras habilitaciones (MAG <input type="checkbox"/> , MSPBS <input type="checkbox"/> )?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
10	¿Se verifica el uso de sustancias prohibidas organocloradas (aldrín, dieldrín, endrín, heptacloro, clordano, metoxicloro, canfecloro (tozafeno), DDT, HCH (Gamezane), Lindano y pentaclorofenol), solas o en mezcla con otros plaguicidas?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
11	¿Se verifica la importación ilegal de plaguicidas prohibidos (a base de organoclorados)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
12	¿Se verifica uso indiscriminado de plaguicidas altamente tóxicos (organofosforados)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
13	Por su género, cualidades o cuantía, ¿los productos aplicados son capaces de contaminar gravemente el suelo y/o las aguas subterráneas o superficiales?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
14	Registre el medio afectado	<input type="checkbox"/>
15	Caracterice el(los) productos(s)	<input type="checkbox"/>
16	¿Se verifica que el hecho es accidental?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
17	¿El hecho aparenta causar una contaminación grave del medio (agua, suelo, aire) afectado?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
18	¿El establecimiento/responsable ha tomado medidas de remediación y prevención de riesgos ambientales y a la salud de las personas?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
19	¿Existen vecinos próximos al local que son afectados por la aplicación de los productos?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
20	¿El hecho se ha ocultado o disimulado?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
22	¿Se verifica que el hecho ha sido causado por expreso incumplimiento de las disposiciones referentes a la aplicación de productos fitosanitarios?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
23	¿Son colectadas muestras de los productos y/o de agua o suelo contaminados?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
24	Indique el N° de Registro de Muestreo y los Códigos de Identificación de Muestras	<input type="checkbox"/>