

ASHEVILLE-BUNCOMBE AIR QUALITY AGENCY  
30 VALLEY STREET, ASHEVILLE, NC 28801  
828/250-6777

AVISO DE DEMOLICIÓN O RENOVACIÓN POR ASBESTO

FRANQUEO \_\_\_\_\_ FECHA DE RECEPCIÓN \_\_\_\_\_ NÚMERO DE AVISO \_\_\_\_\_

1. Tipo:  ELIMINACIÓN DE ASBESTO SEGÚN LOS NESHAP  ELIMINACIÓN DE ASBESTO SIN SEGUIR LOS NESHAP  DEMOLICIÓN SEGÚN LOS NESHAP  
 DEMOLICIÓN SIN SEGUIR LOS NESHAP  ORDEN DE DEMOLICIÓN  EMERGENCIA ¿HAY ASBESTO? NO

2. INFORMACIÓN SOBRE LA INSTALACIÓN

NOMBRE DEL PROPIETARIO: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CIUDAD/ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_  
CONTACTO: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

3. LUGAR DE LA INSTALACIÓN (INCLUYA EL NOMBRE DEL EDIFICIO, PISO, N.º DE HABITACIÓN, ETC., SI CORRESPONDE)

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CIUDAD/ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_  
TAMAÑO DEL EDIFICIO \_\_\_\_\_ PIES CUADRADOS N.º DE PISOS: \_\_\_\_\_ ANTIGÜEDAD: \_\_\_\_\_ LUGAR DE LA OBRA: \_\_\_\_\_  
CONTACTO: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
USO ACTUAL: \_\_\_\_\_ USO ANTERIOR: \_\_\_\_\_

4. CONTRATISTA  ELIMINACIÓN DE ASBESTO  DEMOLICIÓN PARCIAL  DEMOLICIÓN TOTAL

NOMBRE DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CIUDAD/ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_  
CONTACTO: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

5. OTRO CONTRATISTA  ELIMINACIÓN DE ASBESTO  DEMOLICIÓN PARCIAL  DEMOLICIÓN TOTAL

NOMBRE DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CIUDAD/ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_  
CONTACTO: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE TELÉFONO: \_\_\_\_\_

6. ¿SE HIZO UNA INSPECCIÓN DE LA INSTALACIÓN PARA DETECTAR ASBESTO? NO ¿SE ADJUNTA EL INFORME? NO

SI LA RESPUESTA ES "SÍ", NOMBRE DEL INSPECTOR Y NÚMERO DE ACREDITACIÓN DE LA NCHHCB \_\_\_\_\_

7. MATERIAL CON ASBESTO EN LA INSTALACIÓN: TIPO, CANTIDAD, FRIABILIDAD, ELIMINACIÓN

A. BALDOSA/LINÓLEO	CANT. _____ PIES CUADRADOS	¿ES FRIABLE? NO	¿ELIMINAR? NO
B. TEJADO	CANT. _____ PIES CUADRADOS	¿ES FRIABLE? NO	¿ELIMINAR? NO
C. CEMENTO TRANSITE (REVESTIMIENTO/TEJADO)	CANT. _____ PIES CUADRADOS	¿ES FRIABLE? NO	¿ELIMINAR? NO
D. AISLAMIENTO DE TUBERÍAS (TSI)	CANT. _____ PIES LINEALES	¿ES FRIABLE? NO	¿ELIMINAR? NO
E. AISLAMIENTO DE CALDERA (TSI)	CANT. _____ PIES CUADRADOS	¿ES FRIABLE? NO	¿ELIMINAR? NO
F. AISLAMIENTO DE CONDUCTOS/CINTA AMERICANA	CANT. _____ PIES CUADRADOS	¿ES FRIABLE? NO	¿ELIMINAR? NO
G. YESO/TABLAROCA/JUNTAS	CANT. _____ PIES CUADRADOS	¿ES FRIABLE? NO	¿ELIMINAR? NO

H. OTRO \_\_\_\_\_ CANT. \_\_\_\_\_ PIES CUADRADOS ¿ES FRIABLE? NO ¿ELIMINAR? NO  
I. OTRO \_\_\_\_\_ CANT. \_\_\_\_\_ PIES CUADRADOS ¿ES FRIABLE? NO ¿ELIMINAR? NO

8. FECHAS PROGRAMADAS PARA LA ELIMINACIÓN DE ASBESTO (MM/DD/AA): INICIO \_\_\_\_\_ FINALIZACIÓN \_\_\_\_\_

9. FECHAS PROGRAMADAS PARA LA DEMOLICIÓN (MM/DD/AA): INICIO \_\_\_\_\_ FINALIZACIÓN \_\_\_\_\_

10. MÉTODOS PARA HACER EL TRABAJO DE ELIMINACIÓN DE ASBESTO/DEMOLICIÓN (MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA)

- |                             |  |                             |   |
|-----------------------------|--|-----------------------------|---|
| A. <input type="checkbox"/> | CONTENCIÓN                                     | F. <input type="checkbox"/> | BOLSA CON GUANTES (“GLOVE BAG”)   |
| B. <input type="checkbox"/> | PRESIÓN DE AIRE NEGATIVA                       | G. <input type="checkbox"/> | RASPAR Y ELIMINAR   |
| C. <input type="checkbox"/> | BARRERAS CRÍTICAS SIN PRESIÓN DE AIRE NEGATIVA | H. <input type="checkbox"/> | CALENTADORA (SOLO PARA BALDOSAS)  |
| D. <input type="checkbox"/> | MÉTODOS EN HÚMEDO                              | I. <input type="checkbox"/> | ELIMINACIÓN DE MATERIAL INTACTO CON EL COMPONENTE DE LA INSTALACIÓN                             |
| E. <input type="checkbox"/> | OTROS _____                                    | J. <input type="checkbox"/> | OTROS _____   |
| K. <input type="checkbox"/> | DEMOLICIÓN MANUAL DE LA ESTRUCTURA             | M. <input type="checkbox"/> | DEMOLICIÓN POR EL EQUIPO DE ENTRENAMIENTO CONTRA INCENDIOS EN VIVO DEL DEPARTAMENTO DE BOMBEROS |
| L. <input type="checkbox"/> | DEMOLICIÓN CON UN EQUIPO PESADO                | N. <input type="checkbox"/> | OTROS _____   |

**11. TRANSPORTISTA DE DESECHOS**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CIUDAD/ESTADO \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_  
CONTACTO: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE TELÉFONO \_\_\_\_\_

**12. TRANSPORTISTA DE DESECHOS 2**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CIUDAD/ESTADO \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_  
CONTACTO: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE TELÉFONO \_\_\_\_\_

**13. LUGAR DE DESECHO**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CIUDAD/ESTADO \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_  
CONTACTO: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE TELÉFONO \_\_\_\_\_

**14. LUGAR DE DESECHO 2**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CIUDAD/ESTADO \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_  
CONTACTO: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE TELÉFONO \_\_\_\_\_

**15. SI HAY UNA ORDEN DE DEMOLICIÓN, INDIQUE LA AGENCIA DEL GOBIERNO**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ CONTACTO \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE TELÉFONO \_\_\_\_\_  
FECHA DE LA ORDEN (MM/DD/AA) \_\_\_\_\_ FECHA DE INICIO INDICADA EN LA ORDEN (MM/DD/AA) \_\_\_\_\_

**16. PARA LA DEMOLICIÓN/ELIMINACIÓN DE ASBESTO DE EMERGENCIA**

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO \_\_\_\_\_  
FECHA Y HORA DEL EVENTO \_\_\_\_\_

17. PARA LA ELIMINACIÓN DE MATERIAL REGULADO QUE CONTIENE ASBESTO (RACM), CERTIFICO QUE UNA PERSONA CAPACITADA DE ACUERDO CON LA PARTE 61 DEL TÍTULO 40 DEL CFR ESTARÁ EN EL LUGAR DURANTE LA DEMOLICIÓN O RENOVACIÓN, Y LA PRUEBA DE QUE ESTA PERSONA HA COMPLETADO LA CAPACITACIÓN OBLIGATORIA ESTARÁ DISPONIBLE PARA INSPECCIONARLA DURANTE LAS HORAS DE TRABAJO.

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

18. CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN DE ARRIBA ES CORRECTA Y QUE SOY RESPONSABLE DE CUMPLIR TODOS LOS REGLAMENTOS DE DEMOLICIÓN Y ELIMINACIÓN DE ASBESTO FEDERALES, ESTATALES Y LOCALES VIGENTES, Y QUE SE DEBE MINIMIZAR EL POLVO PARA GARANTIZAR QUE NO SALGA DEL LÍMITE DE LA PROPIEDAD SEGÚN EL CAPÍTULO 4.0540(c) DEL CÓDIGO DE LA AB AIR QUALITY. SI EL MATERIAL CON CONTENIDO DE ASBESTO NO FRIABLE SE VUELVE FRIABLE, O SE DESCUBRE MATERIAL CON ASBESTO FRIABLE DE MANERA IMPREVISTA DURANTE LA DEMOLICIÓN, DETENDRÉ LA OBRA Y ME COMUNICARÉ CON LA AB AIR QUALITY. TODAS LAS MODIFICACIONES A ESTE AVISO SE DEBEN HACER POR ESCRITO ANTE LA AB AIR QUALITY.

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
AGENCIA REGIONAL DE CALIDAD DEL AIRE DE WNC