

Nº CERTIFICADO

Nº EXPEDIENTE

TITULAR DE LA INSTALACIÓN

NIF/NIE/Nº VAT

Nombre y apellidos / Razón social

E-mail

Teléfono

EMPLAZAMIENTO Y DENOMINACIÓN DE LA INSTALACIÓN

Calle/Plaza/Otros.

Nº/Piso

Provincia

Localidad

Ref. Catastral

Código Postal

Denominación

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PRINCIPALES DE LA INSTALACIÓN

Nº instalación

Reglamento/s aplicable/s: RD 2267/04 RD513/2017 RD1942/93

(Identificar otros, si procede)

Uso del edificio o del establecimiento: (Señalar las dos casillas en el caso de que coexistan ambos usos)

No industrial

Industrial

Uso o actividad principal:

Superficies : construida(m²):

útil (m²):

Nivel Riesgo intrínseco:

Alto

Medio

Bajo

Nº de Sectores:

Tipo de establecimiento:

Tipo A

Tipo B

Tipo C

Tipo D

Tipo E

APARATOS, EQUIPOS Y SISTEMAS QUE FORMAN LA INSTALACIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS:

1. Detección y de alarma de incendios

9. Fijos de extinción por espuma física

2. Abastecimiento de agua contra incendios

10. Fijos de extinción por polvo

3. Hidrantes contra incendios

11. Fijos de extinción por agentes extintores gaseosos

4. Extintores de incendio

12. Fijos de extinción por aerosoles condensados

5. Bocas de incendio equipadas

13. Control de humos y de calor

6. Columna seca

14. Mantas ignífugas

7. Fijos de extinción por rociadores automáticos y agua pulverizada

15. Alumbrado de emergencia

8. Fijos de extinción por agua nebulizada

16. Señalización luminiscente

TIENE AUTORIZADA/S:

Técnicas de seguridad equivalentes con Nº de expediente

Excepción del cumplimiento de prescripciones reglamentarias PCI con Nº de expediente

o/y Modelo único con Nº de expediente

Dispone de **ABASTECIMIENTO DE AGUA COMPARTIDO** que ha comunicado previamente y dispone de Nº de expediente

Dispone de **EVALUACIÓN TÉCNICA favorable DE IDONEIDAD** de:

Campanas de cocinas

Sistemas Automáticos extinción gasolineras

Otro

Por organismo habilitado

El Titular de la instalación ha suscrito **CONTRATO DE MANTENIMIENTO** con empresa de mantenimiento habilitada y registrada

OBSERVACIONES: (Indicar si existe algún sector del establecimiento en el que no es de aplicación el Reglamento vigente o algún sector/zona no afectado por la inspección que se comunica)

(Continúese en hoja complementaria si el espacio fuera insuficiente)

INSTALACIONES DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS

CERTIFICADO DE INSPECCIÓN PERIÓDICA (2/3)

C0014

(Versión 2)

Nº CERTIFICADO

Nº EXPEDIENTE

Nombre y apellidos / Razón Social (titular)

NIF/CIF

Relación de defectos (Continuación)

Tipo defecto (**)

(Continúese en hoja complementaria si el espacio fuera insuficiente)

(**) LEVE: Cuando se observa una deficiencia en el cumplimiento de las prescripciones reglamentarias que no suponga un riesgo adicional en la instalación.
GRAVE: Cuando se observa una deficiencia en el cumplimiento de las prescripciones reglamentarias de la que no se derive riesgo grave e inminente.
MUY GRAVE: Cuando se observa una deficiencia en el cumplimiento de las prescripciones reglamentarias de la que se derive riesgo grave e inminente.

En a de de

SELLO DEL ORGANISMO DE CONTROL
y firma del técnico inspector

El titular (firma)

SERVICIO PROVINCIAL (competente en materia de seguridad industrial) DE

