

CERTIFICAT DE LA INSTAL·LACIÓ D'EQUIPS A PRESSIÓ

INSTAL·LACIÓ QUE ES TRAMITA

Tipus de tramitació:

Modificació de la instal·lació amb número:

Ús:

Especificació d'activitat o ús:

ITC d'aplicació:

EMPLAÇAMENT DE LA INSTAL·LACIÓ

Adreça:

Localitat:

C.P.:

Municipi:

Referència cadastral (*opcional*):

EMPRESA INSTAL·LADORA

Nom:

Número:

PERSONA TÈCNICA COMPETENT DE L'EMPRESA EIP-2

Nom:

NIF:

CARACTERÍSTIQUES TÈCNIQUES DELS EQUIPS DE LA INSTAL·LACIÓ

Denominació de l'equip	Número fabricació	Categoria	Grup fluid	PS (bar)	V (litres)

OBSERVACIONS

COMPROMISOS DECLARATS

En compliment del que disposen el Decret 25/2003, de 28 de març, pel qual es crea la Unitat d'Informació i Tràmit i es regula la posada en funcionament d'instal·lacions industrials en l'àmbit de les Illes Balears, i el Reglament d'instal·lacions a pressió, declar que les dades de la instal·lació de pressió consignades en aquest formulari són certes. També declar que sóc coneixedor que la inexactitud o falsedat de les dades declarades pot comportar la cancel·lació de la posada en servei de la instal·lació, així com la instrucció del corresponent expedient sancionador.

LA PERSONA QUE FIRMA EL CERTIFICAT:

empresa instal·ladora i el seu responsable tècnic

persona tècnica competent de l'empresa EIP-2 (*en instal·lacions amb projecte*)

Vàlid a la data de signatura del document electrònic