CERTIFICADO DE LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS A PRESIÓN

INSTALACIÓN QUE SE TRAMITA

Tipo de tramitación: Modificación de la instalación con número:

Uso:

Especificación de actividad o uso: ITC de aplicación:

EMPLAZAMIENTO DE LA INSTALACIÓN

Dirección:

Localidad: C.P.: Municipio:

Referencia catastral *(opcional)*:

EMPRESA INSTALADORA

Nombre: Número:

PERSONA TÉCNICA COMPETENTE DE LA EMPRESA EIP-2

Nombre: NIF:

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS DE LA INSTALACIÓN

Denominación del equipo	Número fabricación	Categoría	Grupo fluido	PS *(bar)*	V *(litros)*

OBSERVACIONES

COMPROMISOS DECLARADOS

En cumplimiento de lo que disponen el Decreto 25/2003, de 28 de marzo, por el cual se crea la Unidad de Información y Trámite y se regula la puesta en funcionamiento de instalaciones industriales en el ámbito de las Illes Balears, y el Reglamento de instalaciones de aplicación, declaro que los datos de las instalaciones consignadas en este formulario son ciertos, que se han realizado las pruebas requeridas y su funcionamiento es correcto. También declaro que soy conocedor que la inexactitud o falsedad de los datos declarados puede comportar la cancelación de la puesta en servicio de la instalación, así como la instrucción del correspondiente expediente sancionador.

LA PERSONA QUE FIRMA EL CERTIFICADO:

◯ empresa instaladora y su responsable técnico

◯ persona técnica competente de la empresa EIP-2 *(en instalaciones con proyecto)*

Válido a la fecha de la firma del documento electrónico