

CERTIFICAT DE MODIFICACIÓ D'UN EQUIP A PRESSIÓ (QUE NO REQUEREIXI REAVALUACIÓ)

TITULAR

Nom/Raó social:

NIF/CIF:

EMPRESA REPARADORA

Nom:

Número:

Telèfon d'atenció al client:

REPARADOR /A

Nom:

Número:

INSTAL·LACIÓ DE LA QUAL FORMA PART L'EQUIP MODIFICAT

Activitat:

Ús de la instal·lació:

Núm. expedient DG Indústria:

Emplaçament:

Localitat:

CP:

Població:

CARACTERÍSTIQUES TÈCNIQUES DE L'EQUIP MODIFICAT

Instrucció tècnica complementària d'aplicació: ITC EP-__

Pms¹ (bar):

Fluid²:

Tipus equip a pressió ³	Núm. fabricació	Fabricant	PS (bar) P.max. admissible	V (litres)	PT (bar) P. prova	Categoria	Pp (bar) P. precinte

DESCRIPCIÓ DE LA MODIFICACIÓ. EXÀMENS, CONTROLS I PROVES REALITZADES

ORGANISME DE CONTROL AUTORITZAT QUE HA INTERVINGUT

Nom:

Número:

Telèfon d'atenció al client:

El reparador/a que subscriu certifica:

- 1) Que l'equip a pressió segueix mantenint les característiques de disseny.
- 2) Que l'equip és segur.

_____, d _____ de 20
Signatura del reparador/a Segell de l'empresa reparadora

¹ Pressió màxima de servei de la instal·lació

² 1 pels fluids peril·losos, 2 pels no peril·losos

³ Caldera, canonada, valvula seguretat, recipient, rampa de càrrega...