

**A DATOS DE LA INSTALACIÓN**

Titular:		NIF/CIF:
Domicilio del titular:		Teléfono:
Población:	Provincia:	CP:
Representante:	NIF:	Teléfono:
Emplazamiento de la instalación:		CP:
Población:	Provincia:	Teléfono:
<input type="checkbox"/> Nueva instalación <input type="checkbox"/> Ampliación o modificación		
Núm. de Reg. Int. Industrial (en su caso)	Núm. de Reg. Específico (en su caso)	Núm. de expediente

**B DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL TITULAR**

<input type="checkbox"/> <b>NO</b> está sujeta a legislación y normativa sobre instalaciones que puedan ser susceptibles de convertirse en focos para la propagación de la enfermedad legionelosis <input type="checkbox"/> <b>SÍ</b>				
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Titular</td> <td style="width: 50%;">Sello</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Fdo.:</td> </tr> </table>	Titular	Sello	Fdo.:	
Titular	Sello			
Fdo.:				

**C CARACTERÍSTICAS DE LA INSTALACIÓN**

<input type="checkbox"/> Sistemas de agua caliente sanitaria: red y depósitos, acumuladores, calderas, calentadores. <input type="checkbox"/> Sistemas de agua fría de consumo humano: red y depósitos, tanques, aljibes, cisternas, pozos. <input type="checkbox"/> Torres de refrigeración. <input type="checkbox"/> Condensadores evaporativos y equipos de enfriamiento evaporativo. <input type="checkbox"/> Equipos de terapia respiratoria (respiradores nebulizadores y otros equipos que entren en contacto con las vías respiratorias).	<input type="checkbox"/> Humidificadores y humectadores. <input type="checkbox"/> Conductos de aire acondicionado. <input type="checkbox"/> Piscinas climatizadas con movimiento. <input type="checkbox"/> Instalaciones termales. <input type="checkbox"/> Fuentes ornamentales. <input type="checkbox"/> Sistemas de riego por aspersión. <input type="checkbox"/> Sistemas de agua contra incendios. <input type="checkbox"/> Elementos de refrigeración por aerosolización, al aire libre. <input type="checkbox"/> Otros aparatos que acumulen agua y puedan producir aerosoles.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**D CERTIFICACIÓN**

Certifico que la instalación referenciada cumple con:

- Decreto 173/2000, de 5 de diciembre, del Consell de la Generalitat (DOGV nº 3893), por el que se establecen las condiciones higiénico-sanitarias que deben reunir los equipos de transferencia de masa de agua en corriente de aire con producción de aerosoles, para la prevención de la legionelosis.
- Decreto 201/2002, de 10 de diciembre, del Consell de la Generalitat (DOGV nº 4399), por el que se establecen medidas especiales ante la aparición de brotes comunitarios de legionelosis de origen ambiental.
- Real Decreto 865/2003, de 4 de julio del Ministerio de Sanidad y Consumo, que establece los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis.

, de de 20

Técnico titulado universitario competente

**E REGISTRO**

 Fdo.:  
DNI:

Sello del Servicio Territorial