

**A DADES DE LA PERSONA TITULAR  
DATOS DE LA PERSONA TITULAR**

|  |                    |           |   |
|--|--------------------|-----------|---|
| COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL / APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL                     |                    | NIF / NIE |   |
| DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA) |                    | CP        | LOCALITAT / LOCALIDAD                       |
| PROVÍNCIA / PROVINCIA  | TELÈFON / TELÉFONO | FAX       | ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*) |

**B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (SI ÉS EL CAS)  
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (EN SU CASO)**

|   |              |           |                    |
|---|--------------|-----------|--------------------|
| COGNOMS / APELLIDOS                         | NOM / NOMBRE | NIF / NIE | TELÈFON / TELÉFONO |
| ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*) |              |           |                    |

**C NOTIFICACIONS  
NOTIFICACIONES**

|  |                       |                    |     |
|--|-----------------------|--------------------|-----|
| DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA) |                       |                    | CP  |
| LOCALITAT / LOCALIDAD  | PROVÍNCIA / PROVINCIA | TELÈFON / TELÉFONO | FAX |
| ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)  |                       |                    |     |

Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics:  
Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos:  Sí

Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions.  
Indique en que lengua desea recibir las notificaciones  VALENCIÀ VALENCIANO  CASTELLÀ CASTELLANO

(\*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, la persona interessada haurà de disposar de certificat electrònic en els termes previstos en la seu electrònica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

(\*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, el interesado deberá disponer de certificación electrónica en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

**D CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ / NO AUTORITZACIÓ  
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN / NO AUTORIZACIÓN**

D'acord amb el que es disposa en l'article 28 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques, en absència d'oposició expressa per part de l'interessat, l'òrgan gestor del procediment estarà autoritzat per a obtenir directament les dades dels documents elaborats per qualsevol administració i que per a aquest procediment són els assenyalats a continuació: dades d'identitat del titular i, en el seu cas, del representant legal.

En cas de no autoritzar-ho, haurà de marcar la casella, indicant les dades que no autoritze, i d'aportar els documents corresponents.

*De acuerdo con lo que dispuesto en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en ausencia de oposición expresa por parte del interesado, el órgano gestor del procedimiento estará autorizado para obtener directamente los datos de los documentos elaborados por cualquier administración y que para este procedimiento son los señalados a continuación: datos de identidad del titular, y en su caso, del representante legal.*

*En caso de no autorizarlo, deberá marcar la casilla, indicando los datos que no autorice y aportar los documentos correspondientes.*

No autoritze a l'obtenció de les dades d'/de:  
No autorizo a la obtención de los datos de: \_\_\_\_\_

**E CARACTERÍSTIQUES DE LA INSTAL·LACIÓ  
CARACTERÍSTICAS DE LA INSTALACIÓN**

|  |                       |                    |
|--|-----------------------|--------------------|
| DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚM. Y PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚM. Y PUERTA) |                       | CP                 |
| LOCALITAT / LOCALIDAD  | PROVÍNCIA / PROVINCIA | TELÈFON / TELÉFONO |
| ADREÇA ELECTRÒNICA / DIRECCIÓN ELECTRÓNICA                                     |                       |                    |
| BREU DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT / BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD             |                       |                    |

**A DADES DE LA PERSONA TITULAR  
DATOS DE LA PERSONA TITULAR**

|  |                    |     |   |
|--|--------------------|-----|---|
| COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL / APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL                     |                    |     | NIF / NIE                                   |
| DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA) |                    | CP  | LOCALITAT / LOCALIDAD                       |
| PROVÍNCIA / PROVINCIA  | TELÈFON / TELÉFONO | FAX | ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*) |

**B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (SI ÉS EL CAS)  
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (EN SU CASO)**

|   |              |           |                    |
|---|--------------|-----------|--------------------|
| COGNOMS / APELLIDOS                         | NOM / NOMBRE | NIF / NIE | TELÈFON / TELÉFONO |
| ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*) |              |           |                    |

**C NOTIFICACIONS  
NOTIFICACIONES**

|  |                       |                    |     |
|--|-----------------------|--------------------|-----|
| DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA) |                       |                    | CP  |
| LOCALITAT / LOCALIDAD  | PROVÍNCIA / PROVINCIA | TELÈFON / TELÉFONO | FAX |
| ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)  |                       |                    |     |

Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics:  
Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos:  Sí

Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions.  
Indique en que lengua desea recibir las notificaciones  VALENCIÀ VALENCIANO  CASTELLÀ CASTELLANO

(\*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, la persona interessada haurà de disposar de certificat electrònic en els termes previstos en la seu electrònica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

(\*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, el interesado deberá disponer de certificación electrónica en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

**D CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ / NO AUTORITZACIÓ  
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN / NO AUTORIZACIÓN**

D'acord amb el que es disposa en l'article 28 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques, en absència d'oposició expressa per part de l'interessat, l'òrgan gestor del procediment estarà autoritzat per a obtenir directament les dades dels documents elaborats per qualsevol administració i que per a aquest procediment són els assenyalats a continuació: dades d'identitat del titular i, en el seu cas, del representant legal.

En cas de no autoritzar-ho, haurà de marcar la casella, indicant les dades que no autoritze, i d'aportar els documents corresponents.

*De acuerdo con lo que dispuesto en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en ausencia de oposición expresa por parte del interesado, el órgano gestor del procedimiento estará autorizado para obtener directamente los datos de los documentos elaborados por cualquier administración y que para este procedimiento son los señalados a continuación: datos de identidad del titular, y en su caso, del representante legal.*

*En caso de no autorizarlo, deberá marcar la casilla, indicando los datos que no autorice y aportar los documentos correspondientes.*

No autoritze a l'obtenció de les dades d'/de:  
No autorizo a la obtención de los datos de: \_\_\_\_\_

**E CARACTERÍSTIQUES DE LA INSTAL·LACIÓ  
CARACTERÍSTICAS DE LA INSTALACIÓN**

|  |                       |                    |
|--|-----------------------|--------------------|
| DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚM. Y PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚM. Y PUERTA) |                       | CP                 |
| LOCALITAT / LOCALIDAD  | PROVÍNCIA / PROVINCIA | TELÈFON / TELÉFONO |
| ADREÇA ELECTRÒNICA / DIRECCIÓN ELECTRÓNICA                                     |                       |                    |
| BREU DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT / BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD             |                       |                    |

**F CIRCUMSTÀNCIES DE L'INCENDI (assenyaleu-les)**  
**CIRCUNSTANCIAS DEL INCENDIO (señálelas)**

- Que s'han produït danys personals que requereixen atenció mèdica externa.  
*Que se han producido daños personales que requieren atención médica externa.*
- Que s'ha ocasionat una paràlització total de l'activitat industrial.  
*Que se ha ocasionado una paralización total de la actividad industrial.*
- Que s'ha ocasionat una paràlització total de l'activitat industrial.  
*Que se ha ocasionado una paralización total de la actividad industrial.*
- Que han resultat danys materials superiors a 30000 euros.  
*Que han resultado daños materiales superiores a 30000 euros.*

Data de l'incendi  
Fecha del incendio

Hora estimada d'inici  
Hora estimada de inicio

**G BREU DESCRIPCIÓ DE L'INCENDI I PRESUMPTES CAUSES**  
**BREVE DESCRIPCIÓN DEL INCENDIO Y PRESUNTAS CAUSAS**

La persona titular de la instal·lació o el seu representant COMUNICA que s'ha produït un incendi amb la data i circumstàncies assenyalades i DECLARA, sota la seua responsabilitat, l'exactitud de les dades ressenyades en esta comunicació.

*La persona titular de la instalación o su representante: COMUNICA que se ha producido un incendio con la fecha y circunstancias señaladas i DECLARA, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente comunicación.*

Abans de firmar ha de llegir la informació sobre protecció de dades que es presenta al final del formulari, atès que comporta l'acceptació del tractament de dades de caràcter personal.  
Antes de firmar ha de leer la información sobre protección de datos que se presenta al final del formulario, dado que conlleva la aceptación del tratamiento de datos de carácter personal.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

De conformitat amb la normativa europea i espanyola en matèria de protecció de dades de caràcter personal, les dades que ens proporcione seran tractades per esta Conselleria, en qualitat de responsable i en l'exercici de les competències que té atribuïdes, amb la finalitat de gestionar l'objecte de la instància que ha presentat.  
Podrà exercir els [drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de les seues dades personals, limitació i oposició de tractament](#), presentant un escrit en el registre d'entrada d'esta Conselleria. Així mateix, podrà reclamar, si és el cas, davant l'autoritat de control en matèria de protecció de dades, especialment quan no haja obtingut resposta o la resposta no haja sigut satisfactòria en l'exercici dels seus drets.  
Més informació sobre el tractament de les dades en: <http://www.indi.gva.es/va/proteccion-datos>

De conformidad con la normativa europea y española en materia de protección de datos de carácter personal, los datos que nos proporcione serán tratados por esta Conselleria, en calidad de responsable y en el ejercicio de las competencias que tiene atribuidas, con la finalidad de gestionar el objeto de la instancia que ha presentado.  
Podrá ejercer los [derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos personales, limitación y oposición de tratamiento](#) presentando escrito en el registro de entrada de esta Conselleria. Así mismo, podrá reclamar, en su caso, ante la autoridad de control en materia de protección de datos, especialmente cuando no haya obtenido respuesta o la respuesta no haya sido satisfactoria en el ejercicio de sus derechos.  
Más información sobre el tratamiento de datos en: <http://www.indi.gva.es/es/proteccion-datos>

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT  
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

**F** CIRCUMSTÀNCIES DE L'INCENDI (*assenyaleu-les*)  
CIRCUNSTANCIAS DEL INCENDIO (*señálelas*)

- Que s'han produït danys personals que requereixen atenció mèdica externa.  
*Que se han producido daños personales que requieren atención médica externa.*
- Que s'ha ocasionat una paràlització total de l'activitat industrial.  
*Que se ha ocasionado una paralización total de la actividad industrial.*
- Que s'ha ocasionat una paràlització total de l'activitat industrial.  
*Que se ha ocasionado una paralización total de la actividad industrial.*
- Que han resultat danys materials superiors a 30000 euros.  
*Que han resultado daños materiales superiores a 30000 euros.*

Data de l'incendi  
Fecha del incendio

Hora estimada d'inici  
Hora estimada de inicio

**G** BREU DESCRIPCIÓ DE L'INCENDI I PRESUMPTES CAUSES  
BREVE DESCRIPCIÓN DEL INCENDIO Y PRESUNTAS CAUSAS

La persona titular de la instal·lació o el seu representant COMUNICA que s'ha produït un incendi amb la data i circumstàncies assenyalades i DECLARA, sota la seua responsabilitat, l'exactitud de les dades ressenyades en esta comunicació.

*La persona titular de la instalación o su representante: COMUNICA que se ha producido un incendio con la fecha y circunstancias señaladas i DECLARA, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente comunicación.*

Abans de firmar ha de llegir la informació sobre protecció de dades que es presenta al final del formulari, atès que comporta l'acceptació del tractament de dades de caràcter personal.  
*Antes de firmar ha de leer la información sobre protección de datos que se presenta al final del formulario, dado que conlleva la aceptación del tratamiento de datos de carácter personal.*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

De conformitat amb la normativa europea i espanyola en matèria de protecció de dades de caràcter personal, les dades que ens proporcione seran tractades per esta Conselleria, en qualitat de responsable i en l'exercici de les competències que té atribuïdes, amb la finalitat de gestionar l'objecte de la instància que ha presentat.  
Podrà exercir els [drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de les seues dades personals, limitació i oposició de tractament](#), presentant un escrit en el registre d'entrada d'esta Conselleria. Així mateix, podrà reclamar, si és el cas, davant l'autoritat de control en matèria de protecció de dades, especialment quan no haja obtingut resposta o la resposta no haja sigut satisfactòria en l'exercici dels seus drets.  
Més informació sobre el tractament de les dades en: <http://www.indi.gva.es/va/proteccion-datos>

*De conformidad con la normativa europea y española en materia de protección de datos de carácter personal, los datos que nos proporcione serán tratados por esta Conselleria, en calidad de responsable y en el ejercicio de las competencias que tiene atribuidas, con la finalidad de gestionar el objeto de la instancia que ha presentado.  
Podrá ejercer los [derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos personales, limitación y oposición de tratamiento](#) presentando escrito en el registro de entrada de esta Conselleria. Así mismo, podrá reclamar, en su caso, ante la autoridad de control en materia de protección de datos, especialmente cuando no haya obtenido respuesta o la respuesta no haya sido satisfactoria en el ejercicio de sus derechos.  
Más información sobre el tratamiento de datos en: <http://www.indi.gva.es/es/proteccion-datos>*

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT  
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE