

**CERTIFICADO DE INSPECCIÓN DE CENTRO DE ALMACENAMIENTO Y  
DISTRIBUCIÓN DE ENVASES DE GLP POR ORGANISMO DE CONTROL  
(RD 919/2006, de 28 de julio, ITC-ICG 02)**

**A ORGANISMO DE CONTROL AUTORIZADO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA**

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DNI – NIF
-----------------------------------	-----------

REGLAMENTO APLICABLE	FECHA COMUNICACIÓN A CONSELLERIA:
----------------------	-----------------------------------

**B TITULAR**

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DNI – NIF
-----------------------------------	-----------

DOMICILIO (calle o plaza y número)	CP
------------------------------------	----

MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
-----------	-----------	----------	-----

REPRESENTANTE (si procede)	DNI
----------------------------	-----

**C CARACTERÍSTICAS DE LA INSTALACIÓN**

EMPLAZAMIENTO (calle o plaza y número)	TELÉFONO
--	----------

MUNICIPIO	CP	PROVINCIA
-----------	----	-----------

Marcar lo que corresponda: <input type="checkbox"/> Almacenamiento en estación de servicio <input type="checkbox"/> Almacenamiento en local comercial	Capacidad nominal:
---	--------------------

SEÑALAR EN CASO DE:       NUEVA       CAMBIO DE EMPLAZAMIENTO       MODIFICACIÓN

**D CERTIFICA**

Que realizada la inspección de la instalación de referencia, se ha comprobado que el centro de almacenamiento y distribución de envases de GLP cumple todas las condiciones técnicas y prescripciones reglamentarias que le son de aplicación para su puesta en servicio.

Nombre y firma: _____, de _____ de 200____	SELLO DEL ORGANISMO DE CONTROL
	Nº CERTIFICADO: _____