

**CERTIFICADO DE EQUIPO A PRESIÓN  
POR ORGANISMO DE CONTROL AUTORIZADO**

<b>A</b>	<b>ORGANISMO DE CONTROL AUTORIZADO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA</b>	
RAZÓN SOCIAL		NIF
<b>B</b>	<b>TITULAR DE LA INSTALACIÓN</b>	
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		NIF
DOMICILIO (calle o plaza y número)		CP
MUNICIPIO		PROVINCIA
<b>C</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO A PRESIÓN</b>	
EMPLAZAMIENTO (calle o plaza y número)		CP
MUNICIPIO		PROVINCIA
ESTÁ AFECTADO DE ITC EP ESPECÍFICA: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
ITC EP Núm.:		
La presente instalación consta de un número de equipos a presión, cuya identificación y características se describen en hoja anexa. Efectúe una breve descripción de la instalación:		
<b>D</b>	<b>CERTIFICA</b>	
<input type="checkbox"/> <b>MODIFICACIÓN DE UN EQUIPO A PRESIÓN:</b> Que se ha realizado la inspección correspondiente, habiéndose ejecutado las pruebas, exámenes y controles necesarios, cuyo resultado garantiza que la modificación no ha afectado a las condiciones de seguridad reglamentarias.		
<input type="checkbox"/> <b>EQUIPO PROCEDENTE DE OTRO ESTADO MIEMBRO DE LA UE o ASIMILADOS NO SUJETO A RD 769/99 o RD 1495/91:</b> Que se ha comprobado la conformidad del equipo, indicándose su seguridad de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional 2ª del RD 2060/2008, de 12 de diciembre.		
<input type="checkbox"/> <b>ADAPTACIÓN QUE AFECTA A LA SEGURIDAD DE LA CALDERA:</b> Que se ha comprobado que las adaptaciones que afectan a la seguridad de la caldera son seguras.		
<input type="checkbox"/> <b>INSPECCIÓN PERIÓDICA (1):</b> <input type="checkbox"/> <b>NIVEL B, FAVORABLE</b> <input type="checkbox"/> <b>NIVEL C, FAVORABLE</b> Que los equipos a presión de las categorías I a IV a que se refiere el artículo 9 y anexo II del RD 769/1999, de 7 de mayo, o asimilados a dichas categorías según su art. 3.2, se han sometido periódicamente a las inspecciones y pruebas que garantizan el mantenimiento de las condiciones técnicas y de seguridad, necesarias para su funcionamiento.		
<input type="checkbox"/> <b>INSTALACIÓN DE DEPÓSITOS CRIOGÉNICOS:</b> Que se han realizado las pruebas de estanqueidad y de comprobación del sistema de seguridad con precintado de las válvulas de seguridad, con resultado favorable.		
, de de 20		SELLO DEL ORGANISMO DE CONTROL
Firma del técnico inspector:		Núm. CERTIFICADO:

(1) Cuando el documento se utiliza para certificar la inspección periódica, no se entregará a la Administración, sino que se entregará al titular de la instalación, quién deberá tenerlo en su poder por si es requerido por un técnico de la Administración.

**ANEXO DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS A PRESIÓN  
QUE COMPONEN LA INSTALACIÓN**

	DENOMINACIÓN	FABRICACIÓN		NÚM. PLACA DISEÑO	(1) PLACA INSTALACIÓN	(2) LUGAR ORIGEN EQUIPO USADO	(3) CLASI- FICA- CIÓN	(4) CATE- GORÍA	VOLUM. (LITR.)	PMS	PT	PP	FLUÍDO		ITC EP	
		NÚM.	FECHA										TIPO	GRUPO		
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																

Sello de OCA

Firma técnico inspector:

	DENOMINACIÓN	FABRICACIÓN		NÚM. PLACA DISEÑO	(1) PLACA INSTALACIÓN	(2) LUGAR ORIGEN EQUIPO USADO	(3) CLASI- FICA- CIÓN	(4) CATE- GORÍA	VOLUM. (LITR.)	PMS	PT	PP	FLUÍDO		ITC EP	
		NÚM.	FECHA										TIPO	GRUPO		
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																

Sello de OCA

Firma técnico inspector:

**Nota:** Presión en bar y volumen en litros

(1) Indicar el nº placa de instalación en equipos usados

(2) Indicar el lugar de origen en que se instaló el equipo usado (la ciudad si procede de España o el país si procede de fuera de España)

(3) Indicar la clasificación según la ITC correspondiente.

(4) Indicar la categoría a efectos de la inspección periódica, según artículo 3 y anexo II del RD 769/1999, de 7 de mayo.