

**REGISTRO DE TORRES DE REFRIGERACIÓN Y
CONDENSADORES EVAPORATIVOS**

(ESPACIO RESERVADO PARA EL SELLO DE ENTRADA)

ALTA BAJA

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|-------|--------------------------------------|----|--------|---------------|------|--------|
| Datos del titular de la instalación | TITULAR | | N.I.F. / C.I.F. | | | | | |
| | N.I.F. / Pasaporte / N.I.E. del representante | | APELLIDOS Y NOMBRE del representante | | | | | |
| | DOMICILIO: CALLE, PLAZA, AVDA. | | | Nº | LETRA | ESC. | PISO | PUERTA |
| | MUNICIPIO | | PROVINCIA | | | CÓDIGO POSTAL | | |
| | TELEFONO | MÓVIL | FAX | | E-MAIL | | | |
| | N.I.F. / Pasaporte / N.I.E. del presentador | | APELLIDOS Y NOMBRE del presentador | | | | | |
| | INSTALADOR | | | | | | | |

| | | | |
|----------------------|--|--|----------------------|
| Ubicación del equipo | ZONA | CODIGO POSTAL | REFERENCIA CATASTRAL |
| | DIRECCION | | |
| | Situación exacta en el inmueble (terraza, tejado, patio, azotea, jardín, etc.) | | |
| | Altura sobre la vía pública en metros | Distancia en horizontal sobre la vía pública en metros | |
| | Altura sobre zona accesible del edificio más inmediato en metros | Distancia en horizontal a ventanas o tomas de aire en metros | |

| | |
|------------------------|---|
| Régimen Funcionamiento | <input type="checkbox"/> CONTINUO (Funcionamiento sin interrupción). |
| | <input type="checkbox"/> ESTACIONAL (Funcionamiento coincidente con los cambios estacionales (primavera-verano)). |
| | <input type="checkbox"/> INTERMITENTE (Funciona con periodicidad, pero tiene paradas de más de una semana de duración, excepto vacaciones). |
| | <input type="checkbox"/> IRREGULAR (No sigue ninguna norma en su funcionamiento). |

| | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|---------------|----------------|-------------|-------------------|---------------|------------------------------|
| Características del equipo | Tipo de Instalación | Nº de Equipos | Marca y Modelo | Nº de serie | Fecha Instalación | Fecha Reforma | Potencia ventilador (kW, CV) |
| | Torres de Refrigeración | | | | | | |
| | Condensadores Evaporativos | | | | | | |

| | | | |
|----------------------|---|--------------------------------------|--|
| Procedencia del agua | <input type="checkbox"/> RED PÚBLICA DE DISTRIBUCIÓN | ESPECIFICAR EMPRESA ABASTECEDORA | |
| | <input type="checkbox"/> SUMINISTRO PROPIO | <input type="checkbox"/> SUBTERRÁNEO | <input type="checkbox"/> SUPERFICIAL |
| | USO AUTORIZADO POR EL ORGANISMO DE CUENCA | | FECHA DE CONCESIÓN DEL APROVECHAMIENTO |
| | ¿EXISTE DEPÓSITO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | ESPECIFICAR UBICACIÓN | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Documentación Aportada | |
| <input type="checkbox"/> | PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES, según el Art. 8 del R.D. 865/2003, de 4 de julio, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis. |
| <input type="checkbox"/> | EN CASO DE BAJA, CERTIFICADO por la que se inscribe en situación de alta el equipo en el Registro Municipal, o referencia al mismo. |

Marbella, ___ de _____ de _____

Fdo.: _____

El ciudadano/a presentador de la instancia, autoriza que los datos personales recogidos en este impreso sean incorporados a los ficheros automatizados que el Ayuntamiento de Marbella tiene inscritos en el Registro de la Agencia Española de Protección de Datos, pudiendo el interesado ejercer ante este Ayuntamiento los derechos de acceso, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Sr/a. Alcalde/sa-Presidente/a del Excmo. Ayuntamiento de Marbella