

Nº EXPEDIENTE:

FECHA Y SELLO EICI

SOLICITUD DE CONFORMIDAD DE INSTALACIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS

1.- Datos del Titular

CIF/NIF		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Nombre/Razón Social			Correo electrónico		
Tipo de vía		Nombre de vía		Nº	
Código Postal		Localidad		Provincia	
Fax		Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	

2.- Datos del Representante del Titular

NIF		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Nombre			Correo electrónico		
Fax		Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	

3.- Datos de la persona autorizada para el trámite del expediente (1)

NIF		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Nombre			Correo electrónico		
Tipo de vía		Nombre de vía		Nº	
Código Postal		Localidad		Provincia	
Fax		Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	

4.- Datos de la instalación

Tipo de vía		Nombre de vía		Nº		Piso	
Código Postal		Localidad		Provincia			
Destino	<input type="checkbox"/> Vivienda	<input type="checkbox"/> Comercio	<input type="checkbox"/> Almacén	Referencia catastral			
	<input type="checkbox"/> Colegio	<input type="checkbox"/> Garaje	<input type="checkbox"/> Otros				
Superficie construida (m ²)		Presupuesto de la inversión (sin IVA) (€)					
Es preceptivo aumentar recorridos de evacuación o superficie de sectorización <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				<input type="checkbox"/> RD 1942/ 1993			
Almacenamientos no industriales Qs<3x10 ⁶ MJ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				<input type="checkbox"/> RD 513/2017			

5.- Datos del autor del proyecto

NIF		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Nombre			Correo electrónico		
Dirección/Tipo de Vía		Nombre de vía		Nº	
Piso		Puerta	CP	Localidad	Provincia
Fax		Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	
Titulación		Nº de colegiado		Colegio	

6.- Datos del Director del proyecto

NIF		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Nombre			Correo electrónico		
Dirección/Tipo de Vía		Nombre de vía		Nº	
Piso		Puerta	CP	Localidad	Provincia
Fax		Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	
Titulación		Nº de colegiado		Colegio	

7.- Datos de la Empresa Instaladora

Nombre/ Razón Social		CIF/NIF	
Tipo de vía		Nombre de vía	
Código Postal		Localidad	
Teléfono		Fax	
Nº de Registro		Correo electrónico	

8.- Datos del suministro:

8.1.- Grupo de presión:

<input type="checkbox"/>	Bomba Principal	Presión (m.c.a.)		Caudal (m ³ /h)	
<input type="checkbox"/>	Bomba Secundaria	Presión (m.c.a.)		Caudal (m ³ /h)	
<input type="checkbox"/>	Bomba jockey	Presión (m.c.a.)			
<input type="checkbox"/>	Depósito o aljibe	Volumen (m ³)		Nº de depósitos	
Categoría abastecimiento de agua					

8.2.- Características de instalación y equipos

<input type="checkbox"/>	Sistemas de detección y de alarma de incendios <input type="checkbox"/> Sistema automático de detección. <input type="checkbox"/> Sistemas manuales de alarma de incendios <input type="checkbox"/> Sistemas de comunicación de alarma	Número	
		Número	
		Número	
		Número	
<input type="checkbox"/>	Sistemas de abastecimiento de agua contra incendios	Número	
<input type="checkbox"/>	Sistemas de hidrantes contra incendios	Número	
<input type="checkbox"/>	Sistemas de bocas de incendio equipadas <input type="checkbox"/> BIEs de 25 mm <input type="checkbox"/> BIEs de 45 mm	Número	
		Número	
		Número	
<input type="checkbox"/>	Sistemas de columna seca	Número	
<input type="checkbox"/>	Sistemas fijos de extinción por rociadores automáticos y agua pulverizada <input type="checkbox"/> Rociadores automáticos de agua <input type="checkbox"/> Sistemas de extinción por agua pulverizada	Número	
		Número	
		Número	
<input type="checkbox"/>	Sistemas de extinción por agua nebulizada	Número	
<input type="checkbox"/>	Sistemas de extinción por espuma física	Número	
<input type="checkbox"/>	Sistemas de extinción por polvo	Número	
<input type="checkbox"/>	Sistemas de extinción por agentes extintores gaseosos	Número	
<input type="checkbox"/>	Sistemas de extinción por aerosoles condensados	Número	
<input type="checkbox"/>	Sistemas para el control de humos y calor	Número	
<input type="checkbox"/>	Otros:	Número	
<input type="checkbox"/>	Otros:	Número	

-(1) DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA EL TRÁMITE DEL EXPEDIENTE:

La persona física aquí indicada está **Autorizada por el "Titular/Representante"**, a realizar las gestiones necesarias para la tramitación del expediente para el que se presenta esta Solicitud. Dichas gestiones incluyen que sea interlocutor con la EICI para envío y recepción de comunicaciones, entrega y recogida de documentación, firmar en documentos generados durante la tramitación, etc.

En caso de no cumplimentarse el campo 3, todos los envíos/entregas de documentación, comunicaciones, etc., se realizarán al Titular/Representante.

9.- Observaciones

En, a de de

FIRMA DEL TITULAR / REPRESENTANTE: