

1 DATOS DEL/DE LA INTERESADO/A/A

DNI, NIE, CIF: _____ Nombre o razón social: _____
Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____
Tipo vía: _____ Domicilio: _____ N.º: _____ Portal: _____ Esc.: _____
Planta: _____ Puerta: _____ C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____
Teléfono(s): _____ / _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____

2 DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE

DNI, NIE: _____ Nombre o razón social: _____
Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____
Tipo vía: _____ Domicilio: _____ N.º: _____ Portal: _____ Esc.: _____
Planta: _____ Puerta: _____ C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____
Teléfono(s): _____ / _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____

3 DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

DNI, NIE, CIF: _____ Nombre o razón social: _____
Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____
Tipo vía: _____ Domicilio: _____ N.º: _____ Portal: _____ Esc.: _____
Planta: _____ Puerta: _____ C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____
Teléfono(s): _____ / _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____

4 EMPLAZAMIENTO DE LA ACTIVIDAD

Tipo vía: _____ Dirección: _____ N.º: _____
En caso de que el acceso principal al local sea por un vial distinto al del edificio, cumplimente los datos de acceso:
Tipo vía: _____ Dirección: _____ N.º: _____

5 EXPONE

A través del presente impreso normalizado, el abajo firmante solicita la preceptiva inspección por la Entidad Colaboradora Urbanística, conforme a lo establecido en los artículos 38 y 39 de la Ordenanza para la Apertura de Actividades Económicas en la Ciudad de Madrid.

6 DOCUMENTACION QUE APORTA

Certificado final de las obras e instalaciones suscrito por la dirección facultativa
Contrato de mantenimiento de las instalaciones de protección contra incendios conforme al RD 1942/1993
Inscripción en el Registro de instalaciones de prevención y extinción contra incendios de la CAM en establecimientos sujetos al RD 2267/2004
Certificado de puesta en funcionamiento de las instalaciones de PCI sellado por DGIEM u órgano competente de la CAM
Resolución de licencia
Otros: _____

7 DATOS DE LA EMPRESA CONSTRUCTORA

DNI, NIE, CIF: _____ Nombre o razón social: _____

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

DATOS DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA CONSTRUCTORA

DNI, NIE, CIF: _____ Nombre: _____

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Tipo vía: _____ Dirección: _____ N.º: _____ Portal: _____ Esc.: _____

Planta: _____ Puerta: _____ C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____

8 DATOS DIRECCION DE OBRA

DNI, NIE, CIF: _____ Nombre: _____

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____ Teléfono: _____

En _____, a _____ de _____ de 20__

