



PROCEDEMENTO INCENDIOS NOS ESTABLECEMENTOS INDUSTRIAIS	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO IN620B	DOCUMENTO COMUNICACIÓN
--	---	----------------------------------

DATOS DA PERSOA COMUNICANTE

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO	FAX	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

Notifíquese a: Persoa interesada Persoa representante

Electrónica a través do Sistema de Notificación Electrónica de Galicia Notific@, <https://notifica.xunta.es>.

Para acceder ao contido dunha notificación será necesario un dos certificados electrónicos recoñecidos.
Ao elixir esta modalidade de notificación vostede autoriza a alta no Sistema de Notificación Electrónica de Galicia Notific@.
Os avisos da posta a disposición da notificación enviaranse ao correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a continuación.

TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

Postal (cubrir o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente)

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

DATOS DA INSTALACIÓN

N.º REGISTRO	N.º REGISTRO INDUSTRIAL	CNAE E DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE PRINCIPAL	PLANTILLA DA INSTALACIÓN		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO	FAX	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
RISCO INTRÍNSECO DO ESTABLECEMENTO	CARGA DE FOGO PONDERADA	SUPERFICIE ÚTIL			
BAIXO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 ALTO	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
EMPRESA INSTALADORA	NIF	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

DATOS DO INCENDIO

DATA	HORA	HORA DA XORNADA LABORAL OU TURNO	TIPO DE ESTABLECEMENTO SEGÜNDO A SUA CONFIGURACIÓN E UBICACIÓN ¹
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
CIRCUNSTANCIA QUE PROVOCA O PARTE DE INCENDIO			
<input type="checkbox"/> DANOS PERSONAIS	<input type="checkbox"/> PARALIZACIÓN TOTAL	<input type="checkbox"/> PARALIZACIÓN PARCIAL > 14 D	<input type="checkbox"/> DANOS MATERIAIS > 30000 €



DATOS DO INCENDIO (continuación)

PERSOAS AFECTADAS

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF	OCUPACIÓN	GRADO DE LESIÓN (L, G, MG, F) ²

ACTUACIÓN DO EQUIPO DE EXTINCIÓN

MUNICIPAL MANCOMUNADO PROPIO OUTROS (INDICAR)

¹ SEGUNDO O ESTABLECIDO NO ANEXO I, PUNTO 2 DO REGULAMENTO DE SEGURIDADE CONTRA INCENDIOS NOS ESTABLECEMENTOS INDUSTRIAIS

² L: LEVE; G: GRAVE; MG: MOI GRAVE; F: FALECEMENTO

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

Para todas as solicitudes:

Lista de testemuñas

Para os casos en que existan danos persoais, paralización total ou parcial de máis de 14 días:

Informe pericial do corpo de bombeiros

Informe pericial das organizacións competentes

Informe pericial dos técnicos competentes

Fotografías

Declaracións das testemuñas

Lista de materiais afectados

Relación de maquinaria, instalacións e equipos implicados cos seus certificados de conformidade

Informes de incendios anteriores

OBSERVACIÓNS

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Economía, Emprego e Industria, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a lopd.industria@xunta.es.

LEXISLACIÓN APLICABLE

Real Decreto 2267/2004, do 3 de decembro, polo que se aproba o Regulamento de Seguridade contra Incendios nos Establecementos Industriais.
Real Decreto 1942/1993, do 5 de novembro, polo que se aproba o Regulamento de Instalacións de Protección contra Incendios, modificado pola Orde do 16 de abril de 1998.

Orde do 22 de outubro de 2015 pola que se adaptan e incorporan á sede electrónica da Xunta de Galicia os procedementos administrativos de prazo aberto da Consellería de Economía, Emprego e Industria.

SINATURA DA PERSOA COMUNICANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de