Gobierno de Canarias

Consejería de Empleo, Industria y Comercio
Dirección General de Industria

Nº INSTALACIÓN: _____

Nº EXPEDIENTE: _____

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN Y TERMINACIÓN DE OBRA DE INSTALACIÓN DE EQUIPOS A PRESIÓN

D./Dña. ....., D.O.I.: ....., con título académico de ……..……, Colegiado/a nº …….. del Colegio Oficial de .....de .....

***CERTIFICA** que la instalación cuyas características se indican a continuación:*

(D.O.I.: Documento Oficial de Identidad)

TITULAR DE LA INSTALACIÓN:			
Nombre/razón social		D.O.I./C.I.F.	
Representante		D.O.I.	

DATOS DE LA INSTALACIÓN:					
Dirección					
Isla		Cod. Postal		Municipio	
Actividad del establecimiento:	☐ Establecimiento industrial	☐ Otros:			
Registro Integrado Industrial (si procede)					
Descripción de la instalación					
Fluido contenido		Presión máxima de la instalación(bar):			
Objeto de este certificado:	☐ Instalación nueva ☐ Modificación o reparación	☐ Ampliación ☐ Otros:			

(1) A título informativo se indica que en esta categoría se incluyen, entre otros, los talleres de reparación de vehículos

EQUIPOS Y ACCESORIOS DE SEGURIDAD

Descripción del equipo/accesorio	Nº serie/ Nº fabricación	Fecha fabricación	Grupo	Categoría	Pms (bar)	PT (bar)	PS (bar)	Pp (bar)	V(l)	Próxima (2) inspección periódica	
										Fecha	Nivel

(1) En el caso de instalaciones se contemplará la totalidad de los componentes asociados al equipo.

TUBERÍAS Y OTROS ELEMENTOS

Descripción elemento	Material	ϕ (mm)	Grupo	Categoría	PS (bar)	Otros parámetros		

1. *Que la instalación se ha realizado de acuerdo al proyecto denominado……, redactado por el técnico ……, con titulo académico de……, con fecha ……, nº visado (en su caso)……..*

2. *Que la instalación cumple con todas las disposiciones y normativas vigentes que le son de aplicación y en concreto, el Real Decreto 2060/2008, de 12 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de equipos a presión y sus instrucciones técnicas complementarias.*

3. *Que se han observado las instrucciones del fabricante, que se han realizado las pruebas en el lugar del emplazamiento con resultado favorable y que la instalación funciona correctamente.*

Prueba	Fecha

4. *En el caso de instalaciones afectadas por la ITC EP-5 o ITC EP-6, se certifica que el emplazamiento de la zona de recarga cumple lo establecido en la correspondiente ITC, siendo el caso el siguiente:*

   ☐ *Tiene paredes, techo o suelo comunes con otros locales o espacios habitados*

   ☐ *NO tiene paredes, techo o suelo comunes con otros locales o espacios habitados*

   ☐ *El emplazamiento es completamente cerrado (ITC EP-6)*

   ☐ *El emplazamiento NO es completamente cerrado (ITC EP-6)*

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA AL PRESENTE CERTIFICADO:
☐ *El presente certificado incluye la documentación/hojas anexas que se relaciona a continuación:*

OBSERVACIONES:

En ..... a ..... de ..... de .....

Fdo.: El Director de Obra