

# ANEXO. FORMULARIO NOTIFICACIÓN INSTALACIONES DE RIESGO DE DISPERSIÓN DE LEGIONELLA

## 1. NOTIFICANTE

Titular  Instalador

## 2. DATOS DEL TITULAR

NIF/NIE	Primer Apellido/Razón social	Segundo Apellido	Nombre			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Tipo vía	Nombre vía pública	Tipo Núm.	Número	Cal.núm.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Bloq.	Portal	Esc.	Planta	Pta.	Complemento domicilio	Localidad (si es distinta del municipio)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipio	Provincia	Cód. Postal	País			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

### 2.1 DATOS DE CONTACTO

Teléfono 1	Teléfono 2	Móvil	Fax	Correo electrónico
<input type="text"/>				

## 3. DATOS DEL INSTALADOR

NIF/NIE	Primer Apellido/Razón social	Segundo Apellido	Nombre			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Tipo vía	Nombre vía pública	Tipo Núm.	Número	Cal.núm.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Bloq.	Portal	Esc.	Planta	Pta.	Complemento domicilio	Localidad (si es distinta del municipio)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipio	Provincia	Cód. Postal	País			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

### 2.1 DATOS DE CONTACTO

Teléfono 1	Teléfono 2	Móvil	Fax	Correo electrónico
<input type="text"/>				

## 4. DATOS DEL DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre del establecimiento						
<input type="text"/>						
Tipo vía	Nombre vía pública	Tipo Núm.	Número	Cal.núm.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Bloq.	Portal	Esc.	Planta	Pta.	Complemento domicilio	Localidad (si es distinta del municipio)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipio	Provincia	Cód. Postal				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Teléfono	Fax	Correo electrónico				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

## 5. DATOS DE NOTIFICACIÓN

Elija la dirección de notificación, si no coincide con la del titular

Tipo vía  Nombre vía pública  Tipo Núm.  Número  Cal.núm.

Bloq.  Portal  Esc.  Planta  Pta.  Complemento domicilio  Localidad (si es distinta del municipio)

Municipio  Provincia  Cód. Postal

## 6. NOTIFICACIÓN ALTA O BAJA DE TORRES DE REFRIGERACIÓN/CONDENSADORES EVAPORATIVOS

TORRES DE REFRIGERACIÓN	<input type="checkbox"/> ALTA	<input type="checkbox"/> BAJA	Cód. del establecimiento	<input type="text"/>
			Cód. de la instalación	<input type="text"/>
			Descripción	<input type="text"/>
CONDENSADOR EVAPORATIVO	<input type="checkbox"/> ALTA	<input type="checkbox"/> BAJA	Cód. del establecimiento	<input type="text"/>
			Cód. de la instalación	<input type="text"/>
			Descripción	<input type="text"/>
SISTEMA DE AGUA CALIENTE SANITARIA CON ACUMULACIÓN Y CIRCUITO DE RETORNO	<input type="checkbox"/> ALTA	<input type="checkbox"/> BAJA	Cód. del establecimiento	<input type="text"/>
			Cód. de la instalación	<input type="text"/>
			Descripción	<input type="text"/>

### 6.1 CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA TORRE DE REFRIGERACIÓN O DEL CONDENSADOR EVAPORATIVO

Nº Equip.  Marca  Modelo  Nº Serie  Potencia ventil.  Fecha instalac.  Fecha reforma  Fecha cese definitivo

### 6.2 CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL SISTEMA DE AGUA CALIENTE SANITARIA CON ACUMULADOR Y CIRCUITO DE RETORNO

Capacidad acumuladores	Número de acumuladores con esa capacidad	Fecha instalación	Fecha reforma
Hasta 300 litros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entre 300 y 750 litros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Más de 750 litros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nº de grifos  Nº de duchas

## 7. UBICACIÓN TORRES DE REFRIGERACIÓN / CONDENSADORES EVAPORATIVOS

Situación Exacta <input type="text"/>			
Altura en metros <input type="text"/>		Distancia en horizontal a la vía pública en metros <input type="text"/>	
¿Existen tomas de aire cercanas?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Distancia en metros <input type="text"/>
¿Existen ventanas cercanas?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Distancia en metros <input type="text"/>

## 8. RÉGIMEN DE FUNCIONAMIENTO TORRES DE REFRIGERACIÓN / CONDENSADORES EVAPORATIVOS / SISTEMA DE AGUA CALIENTE SANITARIA CON ACUMULACIÓN Y CIRCUITO DE RETORN

<input type="checkbox"/> Continuo (Funcionamiento sin interrupción)	Horas al día de funcionamiento <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Estacional (Funcionam. coincidente con los cambios estacionales (primavera – verano))	
<input type="checkbox"/> Intermitente (Funcionam. periódico con paradas superiores a una semana)	Días al año de funcionamiento <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Irregular (Funcionamiento sin una pauta fija)	

## 9. PROCEDENCIA DEL AGUA

### 9.1 PROCEDENCIA DEL AGUA EN TORRES DE REFRIGERACIÓN / CONDENSADORES EVAPORATIVO

<input type="checkbox"/> Red Pública			¿Existe depósito de uso exclusivo para la instalación?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Suministro Propio	<input type="checkbox"/> Superficial				
	<input type="checkbox"/> Subterráneo				
<input type="checkbox"/> ¿Reutilización de agua regenerada?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Situación exacta: (rellenar solo si se ha contestado antes que SI) <input type="text"/>		

### 9.2 PROCEDENCIA DEL AGUA EN SISTEMAS DE AGUA CALIENTE SANITARIA CON ACUMULACIÓN Y CIRCUITO DE RETORNO

<input type="checkbox"/> Red Pública			¿Existe depósito de agua fría previo a la instalación?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Suministro Propio	<input type="checkbox"/> Superficial				
	<input type="checkbox"/> Subterráneo			Situación exacta: (rellenar solo si se ha contestado antes que SI) <input type="text"/>	

## 10. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los datos de carácter personal que consten en el presente formulario serán objeto de tratamiento automatizado a fin de tramitar la solicitud. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar el tratamiento confidencial de los mismos. La cesión de datos se harán en la forma y con las limitaciones y derechos previstos en la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Los derechos de acceso, rectificación y cancelación y oposición se podrán ejercer en la Dirección General de Salud Pública del Servicio Extremeño de Salud, en la Avda. de las Américas 1, 06800, Mérida, Badajoz.

## 11. SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona firmante declara bajo su expresa responsabilidad que cuantos datos figuran en la presente notificación son ciertos y solicita la información pública indicada en virtud a la dispuesto en la Ley 4/2013 de 21 de mayo de Gobierno Abierto de Extremadura.

El notificante

**A/A SR./A DIRECTOR/A GENERAL DE SALUD PÚBLICA**

## 12. INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA NOTIFICACIÓN

### 1. NOTIFICANTE

El interesado debe seleccionar en calidad de qué notifica, si como titular de la instalación o como instalador.

### 2. DATOS DEL TITULAR

Los datos del titular, a excepción de los de contacto recogidos en el apdo. 2.1, son de obligada cumplimentación bien notifique el titular, bien notifique el instalador.

### 3. DATOS DEL INSTALADOR

Los datos del instalador son de obligada cumplimentación siempre que notifique el instalador. Si notifica el titular estos datos no son obligatorios.

### 4. DATOS DEL DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO

Este establecimiento es donde se sitúa la instalación objeto de notificación.

Todos los datos, a excepción de teléfono, fax y correo electrónico, son de obligada cumplimentación.

### 6. NOTIFICACIÓN DE ALTA O BAJA

Cada alta o baja de una instalación requerirá un formulario de notificación independiente.

Conforme se trate del alta o baja de un tipo de instalación, se irán cumplimentando todos los apartados comunes a torres, condensadores y sistemas de agua caliente sanitaria, así como los específicos de cada tipo de instalación, (Se indica en los epígrafes de cada apartado).

En caso de baja, hay que indicar obligatoriamente el código del establecimiento (identificador asignado por la autoridad sanitaria al establecimiento donde se ubica la instalación) y el código de la instalación (identificador asignado por la autoridad sanitaria a la propia instalación) que son comunicados tras la notificación.

En caso de baja, la descripción no es de obligada cumplimentación. Esta descripción se refiere a aquella información que complete o ayude a la identificación de la instalación que se está dando de baja, sobre todo en los casos en los que ese mismo establecimiento posea otras instalaciones dadas de alta.

### 6.1 CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA TORRE DE REFRIGERACIÓN O DEL CONDENSADOR EVAPORATIVO

No son obligatorios los datos referidos al número de serie, la potencia de los ventiladores y las fechas de reforma o cese definitivo.

El número de serie, es el número de serie compacto de la instalación total, no de alguna de sus piezas, y que coincide con el que se facilita en los trámites correspondientes con la administración con competencias en industria.

### 6.2 CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL SISTEMA DE AGUA CALIENTE SANITARIA CON ACUMULACIÓN Y CIRCUITO DE RETORNO

No son obligatorios los datos referidos a la fecha de reforma, ni el número de grifos o duchas.

### 7. UBICACIÓN DE TORRES DE REFRIGERACIÓN /CONDENSADORES EVAPORATIVOS

Ninguna de los campos es de obligada cumplimentación.

La situación exacta, se refiere a la descripción de la ubicación de la instalación dentro del establecimiento.

Las distancias se deben indicar en metros, y no admiten expresión con decimales.

### 8. RÉGIMEN DE FUNCIONAMIENTO TORRES DE REFRIGERACIÓN / CONDENSADORES EVAPORATIVOS /SISTEMA DE AGUA CALIENTE SANITARIA CON ACUMULACIÓN Y CIRCUITO DE RETORNO

Es obligatorio indicar si el funcionamiento es continuo o estacional o intermitente o irregular.

### 9. PROCEDENCIA DEL AGUA

Todos los campos son de cumplimentación obligatoria, a excepción de la situación exacta del depósito de uso exclusivo para torres y condensadores y del depósito previo para agua caliente sanitaria, cuya cumplimentación depende de que exista ese depósito.