

# ANEXO I

## MEDIDAS DE CONTROL Y VIGILANCIA HIGIÉNICO-SANITARIAS DE INSTALACIONES DE RIESGO EN LA TRANSMISIÓN DE LEGIONELOSIS

### IMPRESO DE NOTIFICACIÓN DE ALTAS Y BAJAS DE LAS INSTALACIONES TORRES DE REFRIGERACIÓN Y CONDENSADORES EVAPORATIVOS

<b>1</b>	<b>TIPO DE DECLARACIÓN (marcar con una X la casilla sombreada correspondiente)</b>		
	ALTA	BAJA	MODIFICACIÓN

<b>2</b>	<b>DATOS DEL TITULAR DE LA INSTALACIÓN</b>		
APELLIDOS Y NOMBRE/DENOMINACIÓN		NIF/CIF	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		NIF/CIF	
DOMICILIO A EFECTOS DE COMUNICACIÓN			
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

<b>3</b>	<b>DATOS DE LA EMPRESA INSTALADORA</b>		
DENOMINACIÓN		NIF/CIF	
DOMICILIO A EFECTOS DE COMUNICACIÓN			
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

<b>4</b>	<b>UBICACIÓN DE LOS EQUIPOS</b>		
DOMICILIO DEL EDIFICIO DONDE ESTÁ LA INSTALACIÓN			
SITUACIÓN EXACTA EN EL EDIFICIO (terraza, tejado, patio, azotea, etc.)			
ALTURA SOBRE LA VÍA PÚBLICA EN METROS		DISTANCIA EN HORIZONTAL A LA VÍA PÚBLICA EN METROS	
ALTURA SOBRE LA ZONA ACCESIBLE DEL EDIFICIO MÁS CERCANA EN METROS		DISTANCIA EN HORIZONTAL A VENTANAS O TOMAS DE AIRE MÁS CERCANAS EN METROS	

<b>5</b>	<b>RÉGIMEN DE FUNCIONAMIENTO (Opciones excluyentes, señalar sólo una casilla sombreada)</b>		
	Continuo (Al menos un día a la semana durante todas las semanas del año, excepto vacaciones)		
	Estacional (Para refrigeración ambiental, preferentemente en verano y esporádicamente en invierno)		
	Intermitente (funciona periódicamente, pero con paradas de más de una semana de duración)		
	Irregular (Ninguna periodicidad en su funcionamiento)		

**ILMO. SR. TENIENTE ALCALDE DELEGADO DEL ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y EMPLEO, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y PROTECCIÓN ANIMAL**

<b>6 PROCEDENCIA DEL AGUA (Marcar las casillas sombreadas o escribir información solicitada)</b>			
Red pública de distribución		Empresa abastecedora:	
Suministro propio		Subterráneo	Superficial
Uso autorizado por el Organismo de la cuenca:			
Fecha de la concesión del aprovechamiento:                    /                    /			
¿Existe depósito?	SI	NO	Ubicación:

<b>7 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS</b>						
Tipo de Instalación	Nº de Equipos	Marca y Modelo	Nº de Serie	Fecha de Instalación	Fecha de Reforma	Potencia Ventilador (Kw, CV)
Torres de Refrigeración						
Condensadores Evaporativos						
Otros (especificar)						

SEVILLA, a                    ,de                    ,de 20

EL/LA TITULAR Y/O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:.....