

JUSTIFICANTE DE EXPERIENCIA LABORAL DE OPERARIO/A CONTRA INCENDIOS

Anexo III del Reglamento de Instalaciones de Protección Contra Incendios (RD 513/2017)

EMPRESA	
Nombre/Razón social:	NIF:
Domicilio social:	
Localidad:	CP: Municipio:
Provincia:	Teléfono:
Núm. Registro Industrial:	
DECLARANTE	
Nombre:	NIF:
Actúa en calidad de:	<input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Representante

DECLARA

Que el/la operario/a

Nombre:

NIF:

(Marcar una de las dos opciones)

Ha prestado servicios en esta empresa durante al menos 12 meses, anteriores al día 13 de diciembre de 2017, como personal cualificado en la instalación y/o mantenimiento de cada uno de los sistemas abajo indicados.

Ha prestado servicios en esta empresa durante _____ días, anteriores al día 13 de diciembre de 2017, como personal cualificado en la instalación y/o mantenimiento de cada uno de los sistemas abajo indicados.

SISTEMAS EN LOS QUE HA REALIZADO ACTIVIDADES	
<input type="checkbox"/> Detección	<input type="checkbox"/> Rociadores automáticos de agua
<input type="checkbox"/> Sistemas manuales de alarma	<input type="checkbox"/> Agua pulverizada
<input type="checkbox"/> Comunicación de alarma	<input type="checkbox"/> Extinción por espuma física
<input type="checkbox"/> Abastecimiento de agua contra incendios	<input type="checkbox"/> Extinción por polvos
<input type="checkbox"/> Hidrantes exteriores	<input type="checkbox"/> Extinción por agentes gaseosos
<input type="checkbox"/> Boca de incendios equipada	<input type="checkbox"/> Extintores
<input type="checkbox"/> Columna seca	<input type="checkbox"/> Sistemas asimilables a los actuales sistemas de control de humos y calor, por ejemplo ventilaciones en garajes y aparcamientos

La persona declarante firma bajo su responsabilidad, que dispone de capacidad de representación suficiente acreditada según la legislación aplicable y que son ciertos los datos consignados en la presente declaración comprometiéndose a probarlos documentalmente.

En, a de de 20.....

[Firma]

UNIDAD DE INFORMACIÓN Y TRÁMITE (UDIT)