

**CERTIFICADO**

DON/DOÑA ....., con D.N.I. número ..... y domicilio profesional en ....., COLEGIADO/A N° ..... DEL COLEGIO OFICIAL DE ....., DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD que el local situado en ....., del que es titular DON/DOÑA ..... y sus instalaciones reúnen las condiciones establecidas en las Ordenanzas Municipales, Plan de Ordenación urbana, Código Técnico de la Edificación: DB-SI y DB-SU, Reglamento Electrotécnico de Baja Tensión, y demás reglamentos y disposiciones legales en vigor aplicables, para que la actividad de ..... pueda ser ejercida en el referido local.

Características principales de la actividad:

DISTRIBUCIÓN										
Superficie	Constr.	m <sup>2</sup>	Nº Plantas		Aforo		Vestíbulo previo en aseos	<input type="checkbox"/>	SÍ	
	Útil	m <sup>2</sup>	Alt. libre		Nº Aseo			<input type="checkbox"/>	NO	
ACCESIBILIDAD										
Ancho acceso	m	Escalón acceso	<input type="checkbox"/>	SÍ	Rampa	<input type="checkbox"/>	SÍ	Aseo adaptado	<input type="checkbox"/>	SÍ
			<input type="checkbox"/>	NO		<input type="checkbox"/>	NO		<input type="checkbox"/>	NO
VENTILACIÓN										
Ventilación actividad	<input type="checkbox"/>	Natural	Ventilación aseo/s	<input type="checkbox"/>	Natural	Altura rejilla descarga:	m			
	<input type="checkbox"/>	Forzada		<input type="checkbox"/>	Forzada					
INSTALACIONES										
Cocina	<input type="checkbox"/>	SÍ	Potencia Térmica	Descarga a cubierta (chimenea)	<input type="checkbox"/>	SÍ	Altura descarga	m	Filtros	No
	<input type="checkbox"/>	NO	KW		<input type="checkbox"/>	NO				Antiguo
										Antiguo carbón
INCENDIOS										
Nº Extintores		Tipo		Boca Incendios	<input type="checkbox"/>	SÍ	NÚMERO			
					<input type="checkbox"/>	NO				
Extinción automática	<input type="checkbox"/>	SÍ	Detección automática	<input type="checkbox"/>	SÍ	Pulsadores alarma	<input type="checkbox"/>	SÍ	Nº luminarias emergencia	
	<input type="checkbox"/>	NO		<input type="checkbox"/>	NO		<input type="checkbox"/>	NO		
RUIDO										
Música	<input type="checkbox"/>	SÍ	Televisión	<input type="checkbox"/>	SÍ					
	<input type="checkbox"/>	NO		<input type="checkbox"/>	NO					
DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA										
<input type="checkbox"/>	Plano de situación.									
<input type="checkbox"/>	Plano de distribución del local.									

Y para que conste y surta efecto ante la Gerencia Municipal de Urbanismo de Chiclana de la Frontera para la concesión de la Licencia Municipal de Apertura, se extiende el presente certificado.

En Chiclana de la Frontera, a ..... de ..... de 2.0.....

Fdo: \_\_\_\_\_