

**Ayuntamiento de Alcobendas**  
**Declaración responsable para instalación/modificación de una Actividad en un local/edificio, sin obras. Uso DOTACIONAL SANITARIO (Centros sanitarios asistenciales extrahospitalarios, clínicas médicas, odontológicas y similares, laboratorios de análisis clínicos y clínicas veterinarias)**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE Y HOJA DE DATOS BÁSICOS DECLARATIVA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS EXIGIDOS PARA FUNCIONAMIENTO DE LA ACTIVIDAD**

**1.-DATOS DEL DECLARANTE-INTERESADO. Por declarante o interesado se entiende la persona física o jurídica, la cual figurará como titular de la actividad.**

|  |  |        |  |          |     |      |  |               |  |       |
|--|--|--------|--|----------|-----|------|--|---------------|--|-------|
| Nombre o Razón Social  |  |        |  |          |     |      |  |               |  |       |
| NIF  |  |        |  |          |     |      |  |               |  |       |
| Dirección  |  |        |  |          |     |      |  | Nº            |  |       |
| Portal   |  | Bloque |  | Escalera |     | Piso |  | Puerta        |  | Local |
| Localidad  |  |        |  |          |     |      |  |               |  |       |
| Provincia  |  |        |  |          |     |      |  | Código Postal |  |       |
| Teléfonos  |  |        |  |          | FAX |      |  |               |  |       |
| Correo electrónico   |  |        |  |          |     |      |  |               |  |       |
| Si se trata de un grupo de empresas que comparten la misma actividad, deben relacionar todas las que se vayan a implantar, consignando en Datos del Declarante-Interesado la empresa matriz. (Si es un grupo numeroso puede presentarse la relación en documento aparte) |  |        |  |          |     |      |  |               |  |       |
| Razón Social y NIF del resto de empresas del grupo:  |  |        |  |          |     |      |  |               |  |       |

**2.-DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

|                    |  |        |  |          |     |      |  |               |  |       |
|--------------------|--|--------|--|----------|-----|------|--|---------------|--|-------|
| Nombre             |  |        |  |          |     |      |  | NIF           |  |       |
| Dirección          |  |        |  |          |     |      |  | Nº            |  |       |
| Portal             |  | Bloque |  | Escalera |     | Piso |  | Puerta        |  | Local |
| Localidad          |  |        |  |          |     |      |  |               |  |       |
| Provincia          |  |        |  |          |     |      |  | Código Postal |  |       |
| Teléfonos          |  |        |  |          | FAX |      |  |               |  |       |
| Correo electrónico |  |        |  |          |     |      |  |               |  |       |

**3.-DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN**

● ÚNICAMENTE PARA PERSONAS FÍSICAS. (Rellenar solo en el caso que sea distinta a la del solicitante)

|           |  |        |  |          |  |      |  |               |  |       |
|-----------|--|--------|--|----------|--|------|--|---------------|--|-------|
| Dirección |  |        |  |          |  |      |  | Nº            |  |       |
| Portal    |  | Bloque |  | Escalera |  | Piso |  | Puerta        |  | Local |
| Localidad |  |        |  |          |  |      |  |               |  |       |
| Provincia |  |        |  |          |  |      |  | Código Postal |  |       |

● PARA PERSONAS JURÍDICAS Y ENTIDADES OBLIGADAS, LA NOTIFICACIÓN SE PONDRÁ A DISPOSICIÓN EN LA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA HABILITADA DEL SOLICITANTE/DECLARANTE Y CARPETA CIUDADANA.  
*(Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas)*

Si desea recibir un correo electrónico de aviso en el momento de la puesta a disposición de la notificación, indique la dirección:

|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Correo electrónico |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**4.-FORMA PREFERENTE DE CONTACTO**

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Teléfono           |  |
| <input type="checkbox"/> Correo electrónico |  |

**Ayuntamiento de Alcobendas**  
**Declaración responsable para instalación/modificación de una Actividad en un local/edificio, sin obras. Uso DOTACIONAL SANITARIO (Centros sanitarios asistenciales extrahospitalarios, clínicas médicas, odontológicas y similares, laboratorios de análisis clínicos y clínicas veterinarias)**

**5.-TIPO DE DECLARACION RESPONSABLE**

- Sin proyecto obligatorio. Locales con superficie útil igual o inferior a 300 m<sup>2</sup>. Aporto planos requeridos.
- Con proyecto obligatorio. Locales con superficie útil superior a 300m<sup>2</sup>.

**6.-DOCUMENTACION A APORTAR TRAS LA INSTALACION DE LA ACTIVIDAD:**

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Actividades con proyecto obligatorio | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Certificado final de instalaciones y obra suscrito por el técnico autor del proyecto</i></li> <li>2. <i>Contrato de mantenimiento de los equipos de protección contra incendios.</i></li> <li>3. <i>Certificado de mediciones realizado por técnico competente, acreditativo de que el ruido generado por los equipos y maquinaria de la actividad cumple con los niveles máximos de inmisión a viviendas colindantes, según lo establecido en el artículo 15 de la Ordenanza de Protección contra la contaminación acústica y térmica de Alcobendas (para aquellas actividades que dispongan de maquinaria productora de ruido, incluidos los equipos de climatización).</i></li> </ol> |
| Actividades con rayos X              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Inscripción en el registro de instalaciones de rayos X con fines de diagnóstico médico en la Dirección General de Industria, Energía y Minas de la Comunidad de Madrid.</i></li> <li>2. <i>Especificaciones y aprobación de funcionamiento (revisión técnica previa).</i></li> </ol>   |
| Clínicas veterinarias                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Certificado suscrito por veterinario colegiado en el que se describan los siguientes aspectos: actividad o actividades a desarrollar, tipos de animales que puede albergar y capacidad para cada tipo de animal, y se acredite que dichos aspectos cumplen los requisitos establecidos en el artículo 16 de la ley 4/2016, de 22 de julio.</i></li> </ol>  |

**DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD**, a los efectos de lo dispuesto en la Ordenanza Reguladora de la tramitación de títulos habilitantes de naturaleza urbanística y formas de control de la legalidad urbanística del Ayuntamiento de Alcobendas, que va a **iniciar el ejercicio de la actividad que a continuación se indica**, para lo cual se reúnen los requisitos exigidos en el Plan General de Ordenación Urbana de Alcobendas, Ordenanzas Municipales y demás disposiciones legales en vigor, que posee y aporta la documentación que así lo acredita y que las características técnicas la actividad son las que se hacen figurar en la Declaración de Datos Básicos que acompaña.

Y para que así conste, firmo la presente declaración en Alcobendas, a        de        de

Firma del declarante/interesado

**Fdo.:** Don/Doña

Consignar nombre, DNI y en el caso de empresas cargo (representante legal, autorizado, etc.)

**Ayuntamiento de Alcobendas**  
**Declaración responsable para instalación/modificación de una Actividad en un local/edificio, sin obras. Uso DOTACIONAL SANITARIO (Centros sanitarios asistenciales extrahospitalarios, clínicas médicas, odontológicas y similares, laboratorios de análisis clínicos y clínicas veterinarias)**

*La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato, manifestación o documento que se acompañe o incorpore a una declaración responsable determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar. (Artículo 71 bis de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común).*

| <b>INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS (REGLAMENTO EUROPEO 2016/679 de 27 abril de 2016)</b> |  |
|--|--|
| <b>Responsable:</b>  | DIRECCIÓN GENERAL DE LICENCIAS   |
| <b>Finalidad:</b>  | Gestión de licencias de obras y actividades.   |
| <b>Legitimación:</b>   | Cumplimiento de una obligación legal del responsable del tratamiento.  |
| <b>Destinatarios:</b>  | No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.  |
| <b>Derechos:</b>   | De acceso, rectificación, supresión, así como otros derechos, según se explica en la información adicional.          |
| <b>Más información:</b>  | Apartado "Aquí Protegemos tus Datos" de la web municipal: <a href="http://www.alcobendas.org">www.alcobendas.org</a> |

## Ayuntamiento de Alcobendas

### Declaración responsable para instalación/modificación de una Actividad en un local/edificio, sin obras. Uso DOTACIONAL SANITARIO (Centros sanitarios asistenciales extrahospitalarios, clínicas médicas, odontológicas y similares, laboratorios de análisis clínicos y clínicas veterinarias)

| 1.-EMPLAZAMIENTO DE LA ACTIVIDAD   |          |  |   |  |        |  |       |  |  |  |
|------------------------------------|----------|--|---|--|--------|--|-------|--|--|--|
| Dirección                          |          |  |   |  |        |  | Nº    |  |  |  |
| Edificio                           | Escalera |  | Planta  |  | Puerta |  | Local |  |  |  |
| Accesos (márquese lo que proceda): |          |  | <input type="checkbox"/> Por vía pública      |  |        |  |       |  |  |  |
|                                    |          |  | <input type="checkbox"/> Por calle particular |  |        |  |       |  |  |  |
|                                    |          |  | <input type="checkbox"/> A través de portal   |  |        |  |       |  |  |  |

| 2.-ACTIVIDAD A ESTABLECER  |   |
|--|---|
| Descripción de la actividad concreta que se va a ejercer en el local:  |   |
| ¿Se ha efectuado consulta previa para la implantación de la actividad?                                       | <input type="checkbox"/> Si. Indicar con qué número de expediente se ha tramitado:<br><input type="checkbox"/> No.  |
| Indicar lo que proceda:  | <input type="checkbox"/> <b>Alta nueva.</b><br><input type="checkbox"/> <b>Modificación de una actividad ya establecida.</b> <i>Se considera modificación si ya existe una actividad legalizada en el local, que se viene ejerciendo a nombre del declarante. Si este no es el caso, deberá marcarse Alta nueva. (Indicar tipo de modificación a realizar usos/distribución de superficie y/o elementos de la actividad):</i> |
| Fecha estimada de inicio de actividad:   |   |
| Autorización sanitaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (Excepto clínicas veterinarias) | <input type="checkbox"/> Dispongo de autorización sanitaria de instalación y/o funcionamiento. Se adjunta.  |
|  | <input type="checkbox"/> No dispongo de autorización sanitaria de instalación y/o funcionamiento y la tengo solicitada. Se adjunta solicitud.   |
|  | <input type="checkbox"/> No dispongo de autorización sanitaria de instalación y/o funcionamiento.<br><b>No se puede declarar la conformidad de la declaración responsable.</b>  |

| 3.-DATOS DE EDIFICACIÓN. Indicar la situación de local (edificio con viviendas o edificio con uso diferente de vivienda), metros cuadrados de que dispone y la planta en que se encuentra. |  |             |      |              |    |    |    |    |                  |
|--|--|-------------|------|--------------|----|----|----|----|------------------|
| Indicar la situación del local:  | <input type="checkbox"/> Local situado en edificio con uso diferente de vivienda.<br><input type="checkbox"/> Local situado en edificio con viviendas. |             |      |              |    |    |    |    |                  |
| Superficie (Indicar los metros cuadrados útiles del local y la planta/s en la/s que se sitúa):   | Sótano   | Semi-sótano | Baja | Entre-planta | 1ª | 2ª | 3ª | 4ª | Otras: (indicar) |
|  |  |             |      |              |    |    |    |    |                  |
| Superficie total del local (m²):   |  |             |      |              |    |    |    |    |                  |

**Ayuntamiento de Alcobendas**  
**Declaración responsable para instalación/modificación de una Actividad en un local/edificio, sin obras. Uso DOTACIONAL SANITARIO (Centros sanitarios asistenciales extrahospitalarios, clínicas médicas, odontológicas y similares, laboratorios de análisis clínicos y clínicas veterinarias)**

| 4.- CUMPLIMIENTO DE LA ORDENANZA DE EDIFICACIÓN CONSTRUCCIONES E INSTALACIONES DE ALCOBENDAS                                    |  |  |
|---|--|--|
| Accesibilidad al local. De cumplimiento solo para actividades con aplicación del Código Técnico de la Edificación (CTE)         |  |  |
| <i>Normativa</i>  | <p><i>-En todas las edificaciones será de aplicación la normativa sectorial vigente en materia de promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas.</i></p> <p><i>-El local deberá garantizar la accesibilidad al mismo para personas con movilidad reducida.</i></p> |  |
| <b>Estado actual del local:</b>   | <input type="checkbox"/> El local si es accesible en su totalidad según CTE DB-SUA.  | <input type="checkbox"/> Sin peldaños en acceso al local. A nivel de la vía pública.<br><input type="checkbox"/> Rampa igual o menor de 10 %.<br><input type="checkbox"/> Puerta ancho igual o mayor de 0,80 metros.   |
|   | <input type="checkbox"/> El local no es accesible.   | <input type="checkbox"/> Peldaños en acceso al local.<br><input type="checkbox"/> Rampa: Pendiente mayor que 10 %. Ancho mayor o igual de 1,20 metros. Radio de giro menor de 1,50 metros.   |
| <b>En caso de locales NO ACCESIBLES, se adoptan medidas para garantizar la accesibilidad, suscritas por técnico competente.</b> | <input type="checkbox"/> Local en edificio construido posterior al 12/09/2010.<br>El local debe ser accesible en totalidad según CTE DB-SUA.   | <input type="checkbox"/> Rampa igual o menor de 10 %. Ancho menor de 1,20 metros. Radio de giro 1,50 metros.<br><br><input type="checkbox"/> Puerta de acceso. Ancho mínimo 0,80 metros.   |
|   | <input type="checkbox"/> Local en edificio construido anterior al 12/09/2010.<br><br><input type="checkbox"/> Se adoptan las adecuaciones efectivas como tolerancias máximas que establece el DA DB-SUA/2.   | A <input type="checkbox"/> Cambio de puerta para garantizar el paso de al menos 0,80 m.<br>B <input type="checkbox"/> Adopto medidas de supresión de peldaños en acceso local.<br>Rampa con pendiente igual o menor del 12 %. Ancho mínimo 0,90 metros. Radio de giro 1,20 metros. Mesetas 1,20 metros. Pasamanos y barandillas.<br>B.1 <input type="checkbox"/><br>B.2 <input type="checkbox"/> En caso de inviabilidad técnica justificada de la rampa anterior:<br>B.2.a <input type="checkbox"/> Si existe 1 peldaño se coloca rampa móvil metálica al 12 % y ancho mínimo 0,90 metros y llamador de aviso en fachada.<br>B.2.b <input type="checkbox"/> Si existe más de 1 peldaño se adoptarán las siguientes soluciones:<br>B.2.b.1 <input type="checkbox"/> Plataforma elevadora vertical de dimensiones mínimas (80 x 125) con ancho de paso mínimo 0,60 metros y preceptiva la autorización del Departamento de Vías Públicas en caso de invadir viario público. Aporto plano y detalle acotado.<br>B.2.b.2 <input type="checkbox"/> En caso de imposibilidad anterior: Plataforma elevadora inclinada de dimensiones mínimas de 75x100 con ancho de paso mínimo de 0,60 metros y preceptiva autorización del Departamento de Vías Públicas en caso de invadir viario público. Aporto plano y detalle acotado.<br><br>B.3 <input type="checkbox"/> En caso de inviabilidad técnica justificada de las medidas anteriores adopto las medidas compensatorias:<br><input type="checkbox"/> Mayor iluminación.<br><input type="checkbox"/> Bandas antideslizantes.<br><input type="checkbox"/> Pasamanos.<br><input type="checkbox"/> Barandillas.<br><input type="checkbox"/> Otras,<br><input type="checkbox"/> especificar: |

**Ayuntamiento de Alcobendas**  
**Declaración responsable para instalación/modificación de una Actividad en un local/edificio, sin obras. Uso DOTACIONAL SANITARIO (Centros sanitarios asistenciales extrahospitalarios, clínicas médicas, odontológicas y similares, laboratorios de análisis clínicos y clínicas veterinarias)**

| 4.- CUMPLIMIENTO DE LA ORDENANZA DE EDIFICACIÓN CONSTRUCCIONES E INSTALACIONES DE ALCOBENDAS |   |           |            |            |         |            |                 |  |  |  |  |                |  |  |  |  |
|--|---|-----------|------------|------------|---------|------------|-----------------|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|
| <b>Altura libre mínima</b>   |   |           |            |            |         |            |                 |  |  |  |  |                |  |  |  |  |
| <i>Normativa</i>   | <i>-La altura libre mínima será de doscientos cincuenta centímetros.</i>  |           |            |            |         |            |                 |  |  |  |  |                |  |  |  |  |
| <b>Altura del local:</b>   | Centímetros.  |           |            |            |         |            |                 |  |  |  |  |                |  |  |  |  |
| <b>Aseos</b>   |   |           |            |            |         |            |                 |  |  |  |  |                |  |  |  |  |
| <i>Normativa</i>   | <p><i>-Los locales dispondrán de los siguientes servicios sanitarios:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Hasta 100 metros cuadrados, un cuarto de aseo con inodoro y lavabo.</i></li> <li>● <i>Por cada 200 metros cuadrados más o fracción, se aumentará un inodoro y un lavabo.</i></li> <li>● <i>A partir de 100 metros cuadrados se instalarán con entera independencia para ambos sexos.</i></li> </ul> <p><i>-En cualquier caso, estos servicios no podrán comunicar directamente con el resto del local y, por consiguiente, deberán instalarse con un vestíbulo de independencia en el que se situará el lavabo.</i></p> <p><i>-La cabina del inodoro o ducha tendrá unas dimensiones mínimas de 80 por 100 centímetros de superficie y 230 centímetros de altura, disponiendo de un vestíbulo o zona de aislamiento de 100 por 120 centímetros de superficie.</i></p> <p><i>-De la dotación obligatoria al menos un aseo será accesible para personas con limitación o movilidad reducida, por cada 10 unidades o fracción de inodoros exigibles, pudiendo ser de uso compartido para ambos sexos. Estos aseos deberán cumplir las características que establece el CTE DB SUA.</i></p> |           |            |            |         |            |                 |  |  |  |  |                |  |  |  |  |
| <b>Número de aseos del local</b>   | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">Masculinos</th> <th style="width: 15%;">Femeninos</th> <th style="width: 15%;">Comunes</th> <th style="width: 15%;">Accesibles</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Inodoros</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Lavabos</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="checkbox"/> Los aseos son comunes para el conjunto del edificio donde se ubica el local.</p>  |           | Masculinos | Femeninos  | Comunes | Accesibles | <b>Inodoros</b> |  |  |  |  | <b>Lavabos</b> |  |  |  |  |
|  | Masculinos  | Femeninos | Comunes    | Accesibles |         |            |                 |  |  |  |  |                |  |  |  |  |
| <b>Inodoros</b>  |   |           |            |            |         |            |                 |  |  |  |  |                |  |  |  |  |
| <b>Lavabos</b>   |   |           |            |            |         |            |                 |  |  |  |  |                |  |  |  |  |
| <b>Semisótanos</b>   |   |           |            |            |         |            |                 |  |  |  |  |                |  |  |  |  |
| <i>Normativa</i>   | <i>En general los locales que se establezcan en semisótanos y sótanos estarán vinculados a los locales situados sobre rasante. Su uso tendrá el carácter de asociado al principal que se desarrollará sobre rasante y tendrá respecto a este un carácter secundario, tales como garaje-aparcamiento, archivos, almacenes, cuartos de instalaciones, servicios higiénicos y similares, así como rayos X o tratamientos similares. No obstante, en semisótano además de los anteriores se permitirán como usos asociados, el uso de quirófanos y laboratorios auxiliares, cumpliendo las condiciones correspondientes a las plantas sobre rasante relativas a ventilación, alturas, evacuación, protección contra incendios, dotación de plazas de aparcamiento, etc.</i>   |           |            |            |         |            |                 |  |  |  |  |                |  |  |  |  |
| <b>Si el local dispone de semisótano, indicar el uso al que se destina</b>                   |   |           |            |            |         |            |                 |  |  |  |  |                |  |  |  |  |

**Ayuntamiento de Alcobendas**  
**Declaración responsable para instalación/modificación de una Actividad en un local/edificio, sin obras. Uso DOTACIONAL SANITARIO (Centros sanitarios asistenciales extrahospitalarios, clínicas médicas, odontológicas y similares, laboratorios de análisis clínicos y clínicas veterinarias)**

**5.- CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE SEGURIDAD EN CASO DE INCENDIO**

|   |   |  |          |
|---|---|--|----------|
| <i>Normativa</i>  | <i>-Los locales destinados al uso dotacional cumplirán con las condiciones de seguridad en caso de incendio establecidas en el Código Técnico de la Edificación, en todo lo que le sea de aplicación en función de su superficie y características del local, en el o referente a propagación interior, propagación exterior, evacuación, detección control y extinción de incendios y resistencia al fuego de la estructura.</i> |  |          |
| <b>Dotación de instalaciones de protección contra incendios del local</b> | Número de extintores portátiles eficacia 21-113B:<br>unidades   | Señalización de los extintores portátiles:<br>unidades |          |
|   | Bocas de Incendio Equipadas (BIEs):<br>unidades   | Detectores:  | unidades |
|   | Pulsadores: unidades  | Rociadores:  | unidades |

**6.- CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE EVACUACIÓN**

|   |   |    |                          |
|---|---|----|--------------------------|
| <i>Normativa</i>  | <i>-Los locales/edificios destinados al uso dotacional cumplirán con las condiciones establecidas en el Documento Básico SI, Seguridad en caso de Incendio del Código Técnico de la Edificación</i> |    |                          |
| <b>Condiciones de evacuación del local/edificio<br/>¿Cumple la Sección SI 3 del D.B. Seguridad contra Incendios del C.T.E.?</b> | <b>Ocupación máxima del edificio:</b>   |    |                          |
|   |   |    |                          |
|   | <b>Ocupación de las actividades existentes:</b>   |    |                          |
|   |   |    |                          |
|   | <b>Ocupación de la actividad que se solicita:</b>   |    |                          |
| <b>Salidas de evacuación:</b>   |   |    |                          |
| SI  | <input type="checkbox"/>  | NO | <input type="checkbox"/> |

**7.- CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO ELECTROTÉCNICO DE BAJA TENSIÓN**

|  |  |          |  |
|--|--|----------|--|
| <i>Normativa</i>                                     | <i>-Las instalaciones de los locales destinados al uso dotacional cumplirán con las condiciones que le sean de aplicación del Reglamento Electrotécnico de Baja Tensión, en concreto dispondrá de alumbrado de emergencia y señalización para dar servicio a puertas de salida, recorridos de evacuación, aseos higiénicos y cuadro de distribución eléctrico.</i> |          |  |
| <b>Dotación de alumbrado de emergencia del local</b> | Número de aparatos de emergencia y señalización  | unidades |  |

**8.- DESCRIPCIÓN DE LAS INSTALACIONES DE QUE DISPONE LA ACTIVIDAD**

| Instalaciones de aire acondicionado  |    |                          |    |                     |                             |
|--|----|--------------------------|----|---------------------|-----------------------------|
| Comunes del edificio   |    | Propios del local        |    |                     |                             |
| <input type="checkbox"/>   | SI | <input type="checkbox"/> | NO | Número de unidades: | Potencia frigorífica total: |
|  |    |                          |    | Kw                  | Fg/h                        |
| El punto de salida de aire dista como mínimo 2,50 metros de cualquier ventana, medidos desde el punto medio de la rejilla de salida. Si se sitúa en fachada la altura mínima sobre la acera es de 2,50 metros. |    |                          |    |                     |                             |
| Maquinaria, equipos frigoríficos, etc.   |    |                          |    |                     |                             |
| Descripción  |    |                          |    | Potencia            |                             |
|  |    |                          |    | Kw                  |                             |
|  |    |                          |    | Kw                  |                             |
|  |    |                          |    | Kw                  |                             |