



Nova acta

Acta n.º **C**

ACTA DE CONTROL OFICIAL

En e sendo as : horas do día / /

IDENTIFICACIÓN DA ENTIDADE Código CEI

Nome da entidade

Códigos identificativos dos rexistros sanitarios

CIF do responsable da actividade Tipo de enderezo Nome da vía / lugar n.º

Concello Parroquia CP Teléfono

Responsable da actividade

Enderezo do responsable (só no caso de ser diferente ao da entidade)

Código funcional (1)

En presenza de

NIF / NIE Na súa calidade de (2) Especificar

IDENTIFICACIÓN DO PERSOAL INSPECTOR

Nome e apelidos Código do/a inspector/a -

Nome e apelidos Código do/a inspector/a -

MOTIVO (3) Especificar

TIPO (4) ALCANCE (5) Protocolo SI

REALIZADO O CONTROL OFICIAL DAS INSTALACIÓNS E/OU ACTIVIDADES, PONSE DE MANIFESTO O SEGUINTE:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

RESULTADOS / ACTUACIÓNS Anexo SI

Resultado (6) Próxima visita comprobación / / Non conformidades n.º Medidas provisionais (7)

O INTERESADO MANIFESTA

En testemuño do actuado, ás : horas, levántase a presente acta, por duplicado, a cal, unha vez lida e informado do seu contido, asina en unión do/s inspector/es actuante/s, no lugar e data indicados, quedando un exemplar en poder do representante da empresa.

O/A comparecente
Asdo

O/A inspector/a
Asdo

O/A inspector/a
Asdo

TC-4012;153;00001;XNTDPMISRC-2v07
FUNCTIONALITY
PAPER/BLANKING
HABITUAL/DATE