



**AJUNTAMENT DE CALVIÀ  
MALLORCA**

**MODELO 02: FICHA RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES PERMANENTES**

<input type="checkbox"/> EXPD NUEVO	<input type="checkbox"/> MODIFICACIÓ/AMPLIACIÓ	<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD SECUNDARIA	Nº EXPD INICIAL <input type="text"/>
ACTIVIDAD PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MAYOR	<input type="checkbox"/> MENOR	<input type="checkbox"/> INOCUA

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombre y Apellidos		
DNI-CIF		
Teléfono	Fax:	Email:
Dirección	CP:	Población:

**TÉCNICO COMPETENTE**

Nombre y Apellidos		
DNI-CIF		
Colegio	Num colegial <input type="text"/>	
Teléfono	Fax:	Email:
Dirección	CP:	Población:

**DATOS DEL PROYECTO**

<b>1</b> TÍTULO del PROYECTO	<input type="text"/>
Visado	Ficha visado
Nombre del técnico	
<b>2</b> TÍTULO del PROYECTO	<input type="text"/>
Visado	Ficha visado
Nombre del técnico	
<b>3</b> TÍTULO del PROYECTO	<input type="text"/>
Visado	Ficha visado
Nombre del técnico	

**DATOS DE LA ACTIVIDAD**

Descripción sucinta actividad:	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
Emplazamiento	CP	Población

**USOS**

CLASIFICACIÓN del SUELO <input type="checkbox"/> URBANO <input type="checkbox"/> RÚSTICO <input type="checkbox"/> URBANIZABLE
USO SEGÚN EL PGOU <input type="text"/> ZONA URBANISTICA según PGOU <input type="text"/>
GRADO DE SITUACIÓN SEGÚN EL PGOU <input type="text"/>
CUMPLE TODA LA NORMATIVA URBANISTICA Y ORDENANZAS DE APLICACIÓN <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO



**AJUNTAMENT DE CALVIÀ  
MALLORCA**

**DATOS ESPECÍFICOS DE LA ACTIVIDAD**

ALTURA DEL LOCAL <input type="text"/>	
POTENCIA TÉRMICA INSTALADA (gas) <input type="text"/>	POTENCIA TÉRMICA INSTALADA (climatización) <input type="text"/>
SUPERFICIE CONSTRUIDA <input type="text"/> (ÚTIL) <input type="text"/>	POTENCIA A MOTOR INSTALADA <input type="text"/>
SUPERFICIE UTIL AMPLIAC /ACT SECUND <input type="text"/>	AFORO TOTAL <input type="text"/>
CARGA DE FUEGO PONDERADA <input type="text"/>	AFORO DE PÚBLICO (activ catalogada) <input type="text"/>
EL LOCAL NECESITA (PARA LLEVAR A ACABO LA ACTIVIDAD) MEDIDAS ADICIONALES DE INSONORICACIÓN O AISLAMIENTO ACÚSTICO EN SUELOS, TECHOS Y PAREDES, PARA IMPEDIR LA TRANSMISIÓN DE RUIDOS Y VIBRACIONES SUPERIORES A LOS QUE LA NORMATIVA VIGENTE PERMITE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

**RELACIÓN ÚLTIMAS ACTIVIDADES CONOCIDAS DEL LOCAL (nombre del explotador)**

1.- <input type="text"/>
2.- <input type="text"/>

**RELACIÓN DE LAS INSTALACIONES DE LA QUE DISPONE LA ACTIVIDAD**

ELÉCTRICA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CLIMATIZACIÓN <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
GAS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CONTRA INCENDIOS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
OTROS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ESPECIFICAR <input type="text"/>

**AUTORIZACIONES SECTORIALES PRECEPTIVAS PREVIAS A LA ACTIVIDAD CON PERMISO INSTALACIÓN**

<input type="text"/>
<input type="text"/>

**AUTORIZACIONES SECTORIALES PRECEPTIVAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA ACTIVIDAD**

<input type="text"/>
<input type="text"/>

**PLAZO DE INICIACIÓN Y EJECUCIÓN DE OBRAS E INSTALACIONES**

PLAZO PARA EL INICIO DE OBRAS E INSTALACIONES QUE NO PUEDE SER SUPERIOR A 6 MESES <input type="text"/>
PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS INSTALACIONES, QUE COMO NORMA GENERAL NO PUEDE SER SUPERIOR A 24 MESES <input type="text"/>

El/la técnico/a redactor/a de la ficha manifiesta bajo juramento o promesa, que dice la verdad, que ha actuado con la máxima objetividad posible, tomando en consideración tanto lo que pueda favorecerle como lo que pueda causar perjuicios a su cliente o clienta, y que conoce las sanciones administrativas y/o penales pertinentes si incumple su derecho como técnico/a redactor/a.

Los abajo firmantes declaran que las obras son compatibles con la actividad a realizar y que las obras indicadas son todas las necesarias para la actividad cumpla con la normativa vigente

, de de

(firma del/ de la técnico/a autor/a del proyecto)  
indicar nombre, apellidos y núm colegial

(firma del solicitante)  
conforme

visado colegial  
si es necesario