

DECLARACIÓN DE CORRECTA INSTALACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS ANTICAÍDA

En relación con los trabajos de colocación de los dispositivos de anclaje anticaída instalados en el inmueble sito en:

Calle/plaza: _____ n°: _____
 Ayuntamiento: _____ C.P.: _____ Prov.: _____

El que suscribe:

Nombre: _____ Apellido: _____
 Representante legal de la empresa: _____

con sede en Calle/plaza : _____ n°: _____
 Ayuntamiento: _____ C.P.: _____ Prov.: _____

declara que los dispositivos

EN 795	CANTIDAD	MODELO	PRODUCTOR	Nº DE SERIE/AÑO
TIPO A <input type="checkbox"/>				
TIPO C <input type="checkbox"/>				
TIPO D <input type="checkbox"/>				
TIPO E <input type="checkbox"/>				

ELEMENTO DE FIJACIÓN	DIMENSIONES/CALIDAD DE LAS CAPAS DE FONDO	PROFUNDIDAD DE MONTAJE [mm]	Ø AGUJERO [mm]	PAR DE APRIETE [Nm]

Han sido correctamente colocados en la obra Conforme a las indicaciones del constructor y a la norma EN 795

Han sido colocados sobre la cubierta, según el proyecto adjunto, elaborado por:

Arq./Ing./Apar. _____

Seguindo las indicaciones proporcionadas en el informe de cálculo adjunto, redactado por:

Arq./Ing./Apar. _____

Las características de los dispositivos de anclaje, las instrucciones para su correcta utilización, la documentación fotográfica y las fichas de control han sido depositadas ante:

- El propietario del inmueble
- El administrador

La placa de indicación para dispositivos de anclaje está expuesta:

- en proximidad de cada acceso
- _____

Fecha de puesta en ejercicio del sistema: _____ **Fecha de la primera inspección:** _____

Fecha: _____ **El instalador (sello y firma):** _____



El propietario del inmueble se encargará de mantener los equipos instalados en buen estado a efectos del mantenimiento en el tiempo de las necesarias características de solidez y resistencia. El mantenimiento debe ser confiado a personal calificado y realizado con las modalidades y la periodicidad indicada por el constructor.

ACTA DE INSPECCIÓN

PRODUCTOR: Rotho Blaas srl - Via Dell'Adige 2/1 - 39040 Cortaccia (BZ) - www.rothoblaas.com
Tel: +39 0471818400 - Fax: +39 0471 818484 - e-mail: info@rothoblaas.com

PROYECTO

PRODUCTO	NÚMERO DE SERIE / AÑO
----------	-----------------------

FECHA DE COMPRA	FECHA DE PRIMERA UTILIZACIÓN
-----------------	------------------------------

INSPECCIÓN PERIÓDICA DEL SISTEMA EFECTUADA EN FECHA

PUNTOS A CONTROLAR	DEFECTO OBSERVADO (Descripción del defecto/Medidas)
--------------------	--

DOCUMENTACIÓN

<input type="checkbox"/> INSTRUCCIONES DE MONTAJE Y USO	
<input type="checkbox"/> DECLARACIÓN DE CORRECTA INSTALACIÓN	
<input type="checkbox"/> ACTA ELEMENTOS DE FIJACIÓN	
<input type="checkbox"/> DOCUMENTACIÓN FOTOGRÁFICA	

PARTES VISIBLES DEL DISPOSITIVO DE ANCLAJE

<input type="checkbox"/> NINGUNA DEFORMACIÓN	
<input type="checkbox"/> NINGUNA CORROSIÓN	
<input type="checkbox"/> UNIONES CON TORNILLO BIEN APRETADAS	
<input type="checkbox"/> ESTABILIDAD	
<input type="checkbox"/> MARCADO LEGIBLE	

IMPERMEABILIZACIÓN DE LA CUBIERTA

<input type="checkbox"/> NINGÚN DAÑO	
<input type="checkbox"/> NINGUNA CORROSIÓN	

Resultado de la inspección:

La instalación de seguridad corresponde a las instrucciones de montaje y uso del fabricante y ha sido efectuada correctamente. Se confirma la fiabilidad en cuanto a la seguridad.

Notas:

Fecha prevista para la próxima inspección: _____

Persona experta que tiene familiaridad con el sistema de seguridad:

Nombre: _____ Firma: _____