



Junta de Castilla y León

Consejería de Industria,
Comercio y Empleo
Dirección General de Industria

CERTIFICADO DE REPARACIÓN O MODIFICACIÓN DE EQUIPOS A PRESIÓN QUE NO REQUIERAN NUEVO PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

REAL DECRETO 809/2021, DE 21 DE SEPTIEMBRE

DATOS DEL TITULAR					
Nombre/Razón social:				NIF:	
Domicilio (vía):					
Número:	Escalera:	Piso:	Puerta:	Provincia:	
Municipio:			Localidad:		
Código postal:		Tel. móvil:		Tel. fijo:	
Correo electrónico:			Página web:		

DATOS DE LA EMPRESA REPARADORA:					
Nombre/Razón social:				NIF:	
Domicilio (vía):					
Número:	Escalera:	Piso:	Puerta:	Provincia:	
Municipio:			Localidad:		
Código postal:		Tel. móvil:		Tel. fijo:	
Correo electrónico:			Página web:		

UBICACIÓN Y DATOS DE LA INSTALACIÓN		
Domicilio (vía y número):		
Provincia:	Municipio:	Localidad:
Código Postal:	Coordenadas geográficas (UTM):	
Referencia catastral:	Uso de la instalación:	
Pms: (Presión máxima de servicio de la instalación)	Vi: (Volumen total de la instalación)	REI:



Junta de Castilla y León

Consejería de Industria,
Comercio y Empleo
Dirección General de Industria

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA INSTALACIÓN		
EQUIPO 1:		
Marca:	Modelo:	
Nº de Serie:	Año de fabricación:	
Fluido contenido:	Grupo de fluido:	Categoría del equipo:
Presión máx adm. PS:	Presión máx servicio Pms:	Presión de prueba PT:
Accesorio de seguridad:	Presión precinto:	
Volumen:	Tª max de servicio Tms:	
Otras características:		

*** Si la instalación tiene más equipos a presión deberá adjuntar las hojas anexas necesarias.**

Código IAPA: n.º 3039 - Modelo: n.º 6841

DESCRIPCIÓN DE LA REPARACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INSTALACIÓN:



Junta de Castilla y León

Consejería de Industria,
Comercio y Empleo
Dirección General de Industria

D/D^a _____ con D.N.I. _____,
como RESPONSABLE TÉCNICO de la EMPRESA REPARADORA DE EQUIPOS A
PRESIÓN _____ con nº _____
Categoría _____

CERTIFICA:

1. Que el equipo a presión ha sido reparado/modificado de acuerdo con las prescripciones del Reglamento de Equipos a Presión vigente.
2. Que el equipo a presión sigue manteniendo las condiciones de diseño definidas por el fabricante.
3. Que el equipo a presión es seguro y la instalación funciona de forma correcta.

En _____, a _____ de _____ de _____
(FIRMA DEL RESPONSABLE TÉCNICO DE LA EMPRESA INSTALADORA)

Fdo.: _____

Los datos de carácter personal facilitados en este certificado serán tratados por la Dirección General de Industria. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público. Los datos no serán cedidos a terceros, salvo obligación legal, y no se prevé transferencia internacional de los mismos. Los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición en los términos previstos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se podrán dirigir a la Dirección General de Industria (C/Jacinto Benavente 2, 47195 Arroyo de la Encomienda Valladolid), y al Delegado de Protección de Datos (Correo electrónico: dpd.empleoeindustria@jcy.es).

Asimismo, se podrá consultar la ficha informativa del Registro de Actividad en el portal www.tramitacastillayleon.jcyl.es, en el apartado de "Protección de los Datos de carácter Personal".

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.