

EXPEDIENTE DE INSPECCIÓN TÉCNICA DE EDIFICIOS (ITE) Ficha 1B/14

Tipología edificatoria: Núcleos de comunicación vertical en edificios residenciales ⁽²⁾ .	
Un solo núcleo de escaleras (principal): <input type="checkbox"/> Sin ascensor <input type="checkbox"/> Con 1 ascensor <input type="checkbox"/> Con 2 o más ascensores N° medio de viviendas por planta:	Segundo y sucesivos núcleos verticales: N° total de núcleos (sólo 2º y sucesivos núcleos): N° total de escaleras (sólo 2º y sucesivos núcleos): N° total de ascensores (sólo 2º y sucesivos núcleos): N° medio de viviendas por planta:
Uso del edificio característico/principal <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Administrativo <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Sanitario <input type="checkbox"/> Otro:	
Comparte elementos comunes con edificaciones contiguas: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, indicar cuáles:	

(2) Optar por la que describa mejor la forma de implantación del edificio.

DATOS DE LA PROPIEDAD Y/O REPRESENTANTES DE LA MISMA

Régimen jurídico de la propiedad <input type="checkbox"/> Comunidad de propietarios <input type="checkbox"/> Propietario único <input type="checkbox"/> Varios propietarios <input type="checkbox"/> Otro:		
Titular:		NIF/CIF:
Dirección:		
C.P.:	Población:	Provincia:
Tlfno. Fijo:	Tlfno. Móvil:	E-Mail:
Representante: <i>(Art. 32.3 Ley 30/1992: deberá acreditarse la representación por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna, o mediante declaración en comparecencia personal del interesado).</i>		En condición de:
NIF/CIF:	Dirección:	
C.P.:	Población:	Provincia:
Tlfno. Fijo:	Tlfno. Móvil:	E-Mail:

AFECCIONES ADMINISTRATIVAS

A continuación, indique las actuaciones llevadas a cabo en el edificio objeto de evaluación, aportando de cada una de ellas la siguiente información:

Afección Nº1:	
Fecha:	Alcance:
Técnico responsable:	
Observaciones:	
Afección Nº2:	
Fecha:	Alcance:
Técnico responsable:	
Observaciones:	
Afección Nº3:	
Fecha:	Alcance:
Técnico responsable:	
Observaciones:	
Afección Nº4:	
Fecha:	Alcance:
Técnico responsable:	
Observaciones:	

En Melilla, a de de 20

Fdo: _____

El arriba firmante declara que son ciertos los datos que figuran en este impreso, asumiendo en caso contrario las responsabilidades que pudieran derivarse de las inexactitudes y omisiones que consten en el mismo.

PROTECCIÓN DE DATOS: En virtud de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos personales facilitados podrán ser incorporados, para su tratamiento en un fichero automatizado de la Ciudad Autónoma de Melilla, para el ejercicio de funciones y competencias propias de esta Ciudad Autónoma. Los interesados podrán ejercer en cualquier momento los derechos establecidos en la citada Ley Orgánica.