

## 5.2 REVISIÓN DEL PLAN

La vigencia de este plan abarca el periodo comprendido entre 2014 y 2020. La revisión del mismo se hará de oficio en el caso de que se produzca un cambio significativo en la normativa que sirve de base al plan o en las condiciones básicas de ejecución.

Los cambios que no sean considerados de entidad suficiente para justificar la revisión del plan, se irán incorporando en los programas anuales correspondientes, contemplados para el desarrollo del plan.

## ANEXO I.a

## Acta de inspección

<b>ACTA DE INSPECCIÓN AMBIENTAL</b>	
<b>Razón Social Instalación Inspeccionada:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>Titular de la Instalación:</b>	<b>D.N.I.:</b>
<b>NºAAI:</b> <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> M. sustancial <input type="checkbox"/> M. No sustancial	<b>Actividad:</b>
<b>Clasificación RD 815/2013</b>	<b>Clasificación PRTR (RD 508/2007)</b>
<b>Código productor de residuos:</b>	<b>Registro EMAS</b> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <b>Nº Registro:</b>
<b>¿Recibe asesoramiento?</b> <input type="checkbox"/> Asesor Técnico <input type="checkbox"/> Organismo Control Autorizado <input type="checkbox"/> Otros : _____	
<b>Tipo de Inspección:</b> <input type="checkbox"/> Programada <input type="checkbox"/> No Programada	
<b>Ambito de aplicación:</b> <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Aire <input type="checkbox"/> Ruido y vibraciones <input type="checkbox"/> Residuos <input type="checkbox"/> Suelo	
<b>Fecha de la Inspección:</b>	<b>Duración:</b>
<b>Nombre del Inspector:</b>	<b>D.N.I.:</b>
<b>Documentación complementaria al acta:</b> <input type="checkbox"/> Listado de verificación de la actividad <input type="checkbox"/> Informes de caracterización de aguas residuales <input type="checkbox"/> Informes de caracterización de aguas de proceso <input type="checkbox"/> Informe de caracterización emisiones al aire <input type="checkbox"/> Informe de determinación de niveles sonoros <input type="checkbox"/> Documentos o informes relativos a medidas o pruebas	
<b>Se identifican modificaciones de las instalaciones y las actividades autorizadas:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO <b>En caso afirmativo, alguna de las modificaciones puede tener efectos sobre la salud, la seguridad y el medio ambiente:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO <b>En caso afirmativa, descríbala:</b> _____ _____ _____	
<b>Comunicación a la C. De Medio Ambiente con fecha:</b> _____	
<b>Incumplimientos:</b> <b>Se identifican no conformidades de las prescripciones fijadas en la autorización ambiental integrada:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	