

## DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN TÉCNICA SIN VISAR

### OBJETO DE LA ACTUACIÓN \*

TRABAJO CONSISTENTE EN	
C.P.	EMPLAZAMIENTO (Calle/Plaza..., nº, bloque, piso, puerta, local...)
LOCALIDAD	FECHA DE FINALIZACIÓN DEL ACTUACIÓN

### DATOS DEL/LOS ARQUITECTO/S COLEGIADOS \*

NOMBRE Y APELLIDOS			TIPO DE INTERVENCIÓN	
N.I.F.	Nº COLEGIACIÓN	C.O.A.	<input type="checkbox"/> PROYECTISTA	<input type="checkbox"/> DIRECTOR DE OBRA
DOMICILIO		C.P.	LOCALIDAD-PROVINCIA	
TELÉFONO	E-MAIL		<input type="checkbox"/> PROYECTISTA. Designado por la Sociedad Profesional colegiada	<input type="checkbox"/> DIRECTOR DE OBRA. Designado por la Sociedad Profesional colegiada

NOMBRE Y APELLIDOS			TIPO DE INTERVENCIÓN	
N.I.F.	Nº COLEGIACIÓN	C.O.A.	<input type="checkbox"/> PROYECTISTA	<input type="checkbox"/> DIRECTOR DE OBRA
DOMICILIO		C.P.	LOCALIDAD-PROVINCIA	
TELÉFONO	E-MAIL		<input type="checkbox"/> PROYECTISTA. Designado por la Sociedad Profesional colegiada	<input type="checkbox"/> DIRECTOR DE OBRA. Designado por la Sociedad Profesional colegiada

NOMBRE Y APELLIDOS			TIPO DE INTERVENCIÓN	
N.I.F.	Nº COLEGIACIÓN	C.O.A.	<input type="checkbox"/> PROYECTISTA	<input type="checkbox"/> DIRECTOR DE OBRA
DOMICILIO		C.P.	LOCALIDAD-PROVINCIA	
TELÉFONO	E-MAIL		<input type="checkbox"/> PROYECTISTA. Designado por la Sociedad Profesional colegiada	<input type="checkbox"/> DIRECTOR DE OBRA. Designado por la Sociedad Profesional colegiada

### DATOS DE LA SOCIEDAD PROFESIONAL COLEGIADA REDACTORA O DIRECTORA \*

RAZÓN SOCIAL			TIPO DE INTERVENCIÓN	
C.I.F.	Nº COLEGIACIÓN	C.O.A.	<input type="checkbox"/> REDACTORA	<input type="checkbox"/> DIRECTORA DE OBRA
DOMICILIO		C.P.	LOCALIDAD-PROVINCIA	
TELÉFONO	E-MAIL			

### DECLARACIÓN RESPONSABLE

El abajo firmante DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD,

1. Que para la actuación descrita tiene suscrita póliza de responsabilidad civil con cobertura suficiente en vigor en los términos previstos por la legislación vigente.
2. Que cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente para ejercer la profesión indicada, cuya titulación le otorga competencia legal suficiente para la actuación profesional que se declara.
3. Que se encuentra colegiado con el Colegio indicado y que no se encuentra inhabilitado para el ejercicio de la profesión.
4. Asimismo, manifiesta que se encuentra en disposición de acreditar el cumplimiento de dichos requisitos, en cualquier momento, a requerimiento del Colegio Oficial de Arquitectos de Cádiz y se compromete a mantener su cumplimiento durante el periodo de tiempo inherente al ejercicio de la actividad, así como a comunicar cualquier modificación que se produzca en los datos declarados.

### APERCIBIMIENTO

Quedo advertido de que la inexactitud o falsedad de los datos aportados, determinará la resolución declarativa de tales circunstancias, con las consecuencias previstas en el art. 71 bis de la Ley 30/1992 del Procedimiento Administrativo Común, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que, en su caso, hubiere lugar.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

Fdo. El/los arquitecto/s \_\_\_\_\_

**\*Campos obligatorios**