

**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

PROMOTOR/ES*

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL

N.I.F. DOMICILIO

C.P. LOCALIDAD PROVINCIA

TELÉFONO E-MAIL

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL

N.I.F. DOMICILIO

C.P. LOCALIDAD PROVINCIA

TELÉFONO E-MAIL

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL

N.I.F. DOMICILIO

C.P. LOCALIDAD PROVINCIA

TELÉFONO E-MAIL

DATOS DEL/LOS ARQUITECTO/S COLEGIADOS *

NOMBRE Y APELLIDOS

N.I.F. Nº COLEGIACIÓN C.O.A.

DOMICILIO C.P. LOCALIDAD-PROVINCIA

TELÉFONO E-MAIL

TIPO DE INTERVENCIÓN

% PARTICIPACIÓN

☐ PROYECTISTA

☐ DIRECTOR DE OBRA

☐ PROYECTISTA. Designado por la
Sociedad Profesional colegiada

☐ DIRECTOR DE OBRA. Designado por
la Sociedad Profesional colegiada

NOMBRE Y APELLIDOS

N.I.F. Nº COLEGIACIÓN C.O.A.

DOMICILIO C.P. LOCALIDAD-PROVINCIA

TELÉFONO E-MAIL

TIPO DE INTERVENCIÓN

% PARTICIPACIÓN

☐ PROYECTISTA

☐ DIRECTOR DE OBRA

☐ PROYECTISTA. Designado por la
Sociedad Profesional colegiada

☐ DIRECTOR DE OBRA. Designado por
la Sociedad Profesional colegiada

NOMBRE Y APELLIDOS

N.I.F. Nº COLEGIACIÓN C.O.A.

DOMICILIO C.P. LOCALIDAD-PROVINCIA

TELÉFONO E-MAIL

TIPO DE INTERVENCIÓN

% PARTICIPACIÓN

☐ PROYECTISTA

☐ DIRECTOR DE OBRA

☐ PROYECTISTA. Designado por la
Sociedad Profesional colegiada

☐ DIRECTOR DE OBRA. Designado por
la Sociedad Profesional colegiada

DATOS DE LA SOCIEDAD PROFESIONAL COLEGIADA REDACTORA O DIRECTORA *

RAZÓN SOCIAL

C.I.F. Nº COLEGIACIÓN C.O.A.

DOMICILIO C.P. LOCALIDAD-PROVINCIA

TELÉFONO E-MAIL

TIPO DE INTERVENCIÓN

% PARTICIPACIÓN

☐ REDACTORA

☐ DIRECTORA DE OBRA

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**