CERTIFICADO DE REVISIÓN PERIÓDICA INSTALACIONES Y APARATOS ALIMENTADOS DESDE

ENVASES DE GLP EN VEHÍCULOS DE RECREO HABITABLES

**Modelo IRV-2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos del titular y de la instalación**Nombre:      | Población:      |
| Dirección:      | C.P.:      |
| **Vehículo**Marca:      | Modelo:      |
| Matrícula:      | Presión de alimentación.:      bar |

|  |  |
| --- | --- |
| **Empresa instaladora**Nombre/Razón social:      | N.I.F:       |
|  Dirección:      | Teléfono:      |
|  R.I.I.:      | Categoría:      |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Instalador**Nombre:      | Categoría:       |  N.I.F:       |

|  |
| --- |
| La persona que suscribe **CERTIFICA** que en el día de hoy* Han sido comprobadas en sus partes visibles y accesibles las ventilaciones, evacuación de los productos de la combustión, caducidad de los componentes y los dispositivos de maniobra de la instalación de gas reseñada de acuerdo con la norma **UNE-EN 1949.**
* Ha sido comprobada la estanqueidad de la instalación de gas mediante ensayo de acuerdo con la normativa vigente (ITC-ICG 10).
* Ha sido comprobado el funcionamiento de los aparatos de gas conectados a la instalación reseñada habiéndose obtenido como resultado que **NO EXISTEN ANOMALÍAS PRINCIPALES NI SECUNDARIAS,** de acuerdo con la parte 13 de la norma UNE 60670.

**El plazo de validez de este certificado es de 4 años** |
| Fecha de la revisión:      | **Próxima revisión:** |
| Firma del instalador autorizado y empresa instaladora | Enterado del resultado de las operacionesNombre y firma del titular o usuario |