



NOMBRAMIENTO DIRECCIÓN FACULTATIVA Y COORDINACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD

Los técnicos que suscriben ponen en conocimiento de esta administración que les ha sido encomendada la Dirección Facultativa de las obras que a continuación se detallan.

DATOS DE EL/LA PROMOTOR/A

Nombre y Apellidos/Razón social: D.N.I./N.I.F./C.I.F.:

DATOS DE EL/LA REPRESENTANTE (en su caso):

Nombre y Apellidos/Razón social: D.N.I./N.I.F./C.I.F.:

DATOS DE LA OBRA

Descripción y objeto: Con emplazamiento en:

Redactor/a del proyecto: Número colegiado/a: Colegio profesional:

DIRECTOR/A DE OBRA

Nombre y Apellidos: Número colegiado/a: Colegio profesional:

DIRECTOR/A DE EJECUCIÓN

Nombre y Apellidos: Número colegiado/a: Colegio profesional:

COORDINADOR/A DE SEGURIDAD Y SALUD

Nombre y Apellidos: Número colegiado/a: Colegio profesional:

EMPRESA CONSTRUCTORA

Nombre y Apellidos/Razón social: D.N.I./N.I.F./C.I.F.:

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos facilitados son ciertos.

En: _____ a _____ de _____ de _____

Promotor/a:

Director/a obra:

Director/a ejecución:

Coord. SS: