

ANNEX IX: Model normalitzat de part d'incidència



PART D'INCIDÈNCIA COLÒNIA FELINA CONTROLADA

N.º EXP:
A emplenar per l'Administració

1 DADES DEL CUIDADOR RESPONSABLE/CAPTURADOR

Nom i Cognoms o Raó Social: DNI,NIE,CIF:

Adreça: Municipi:

C.P.: Província: Telèfon: Correu electrònic:

2 DADES DEL/DE LA REPRESENTANT (a emplenar si actua a través de representant)

Nom i Cognoms o Raó Social: DNI,NIE,CIF:

Adreça: Municipi:

C.P.: Província: Telèfon: Correu electrònic:

3 DADES DE LA COLÒNIA

N.º i Nom de Registre:

4 INCIDÈNCIA/NO CONFORMITAT DETECTADA

Data: Hora:

Lloc:

Exposició de motius:

5 MESURES CORRECTIVES/PREVENTIVES (a emplenar per l'Administració)

Mesures correctives/preventives:

Signatura del declarant:

Canals, a de de 20

PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS. En compliment de la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, se l'informa que les dades de caràcter personal que facilite en aquest formulari quedaran registrats en una base de dades de titularitat de l'Ajuntament de Canals. Les dades s'utilitzaran exclusivament amb la fi indicada, podent eliminar o modificar aquestes dades, mitjançant comunicació per escrit sobre aquest tema, dirigida a l'Ajuntament de Canals, plaça la Vila núm. 9, Canals (València) o per Seu Electrònica.