



Generalitat de Catalunya  
Departament de Sanitat  
i Seguretat Social  
**Delegació Territorial  
a Lleida**

Alcalde Rovira Roura, 2  
25006 Lleida

Núm. **37101**

**Acta d'inspecció**

**I. Identificació de la inspecció.**

Lloc \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Hora \_\_\_\_\_

inspecció ordinària

inspecció extraordinària. Motius \_\_\_\_\_

inspecció d'ofici

inspecció a instància de part

**II. Empresa, establiment o instal·lació sotmesa a inspecció.**

Nom i cognoms / Raó social \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_

Domicili \_\_\_\_\_

Activitat \_\_\_\_\_

**III. Inspector/s.**

Nom i cognoms \_\_\_\_\_

cos \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

Nom i cognoms \_\_\_\_\_

cos \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

**IV. Descripció de la inspecció.**

S'efectua per l' / pels inspector/s identificat/s a l'apartat 3 i en presència del Sr. \_\_\_\_\_

que té el DNI \_\_\_\_\_

i que actua en qualitat de  (1. Propietari, 2. representant legal, 3. empleat).

Recollida de mostres: Sí  No . En cas afirmatiu descripció de les mostres \_\_\_\_\_

**V. Resultat de la inspecció**

S'acompanya la present acta de full annex on s'especifica Sí  No

**VI.** Com a testimoniatge de les actuacions esmentades s'aixeca la present acta per triplicat, que signen l'/els actuant/s juntament amb la persona identificada a l'apartat 4 (al qual es lliuren un dels exemplars).

L'/els inspector/s \_\_\_\_\_

L'/la interessat/ada \_\_\_\_\_

**Nota:** Si com a conseqüència d'aquesta acta d'inspecció i d'acord amb la normativa vigent es devenga taxa, la liquidació que correspongui serà notificada al subjecte passiu per la Delegació Territorial.

Full blanc per a la Delegació Territorial / Full groc per a l'empresa / Full rosa per a l'inspector.

**Annex a l'acta d'inspecció**

---

S'adjunta a l'acta núm. \_\_\_\_\_ de data \_\_\_\_\_

DILIGÈNCIA per la qual:

1) S'especifiquen els resultats de la inspecció

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2) Procedeix l'adopció de les mesures correctores següents

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

4-287-C

L'/els inspector/s \_\_\_\_\_ L'/la interessat/ada \_\_\_\_\_  
Full blanc per a la Delegació Territorial / Full groc per a l'empresa / Full rosa per a l'inspector.