|  |
| --- |
| **DATOS DEL TERCERO QUE UTILIZA EL ESPACIO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Entidad:** | | | |
| **Procedencia:** | | | |
| **Responsable de la actividad:** | | | |
| **Telf. Móvil:** | **Correo electrónico:** | | |
| **Actividad a realizar. Indique si van a entrar trabajadores:**  **Montajes**  **Uso de equipos**  **Instalaciones**  **Productos**  **Otros:** | | | |
| **Nº de participantes:**  **(en el caso de grupos)** | | **Indique si en el grupo hay visitantes con discapacidad:** | |
| **Percepción reducida:** | **Movilidad reducida:** |
| **En caso afirmativo consulte las medidas de discapacidad que dispone el Centro.** | | | | |
| **Fecha / período de actividad:** **/    / 20   a    /    / 20** | | | |
| **Horario:** | | | |
| **Observaciones:** | | | |

|  |
| --- |
| **ACEPTACION** |

**D/ña.**

**como Responsable del evento o actividad manifiesto:**

1. Que he **recibido** del Centro
2. de la Universidad de Sevilla las normas de seguridad y actuación ante situaciones de emergencia.
3. Que me **comprometo** durante la cesión de espacios al cumplimiento íntegro de las medidas de prevención de riesgos laborales según normativa y las específicas que me ha suministrado el Centro.

Sevilla a  de       de 20

Fdo.:

El Responsable de la actividad

|  |
| --- |
| **A RELLENAR POR EL CENTRO** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Vº Bueno Responsable del Centro*** | ***nº de Registro*** |