|  |
| --- |
| **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*** |