**Comunicació de simulacre**

**ACTIVITATS AFECTADES PER L’ANNEX 1, EPÍGRAF B, del DECRET 30/2015, de 3 de març, pel qual s'aprova el catàleg d'activitats i centres obligats a adoptar mesures d'autoprotecció i es fixa el contingut d'aquestes mesures.**

|  |
| --- |
| **Dades de l’empresa i de la instal·lació** |
| Nom o raó social de l’empresa       |
| Nom instal·lació       |
| Tipus de via       | Nom de la via       |
| Número       | Població BARCELONA | Comarca BARCELONÈS |
| Persona de contacte       | Telèfon:       |
| Número de registre del PAU       |
| **Dades del simulacre** |
| Data del simulacre       | Hora del simulacre       |
| Objectius del simulacre       |
| Escenari       |
| Punt de reunió        |
| Número de persones evacuades       |

Envieu aquest formulari a simulacres\_upcm@bcn.cat fent constar a l’assumpte del correu electrònic “Simulacre PAU de (nom de l’activitat)”.