**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](mailto:simulacres_upcm@bcn.cat) fent constar a l’assumpte del correu electrònic “Simulacre PAU de (nom de l’activitat)”.