|  |
| --- |
| **COMUNICACIÓN DE INSPECCIONES ITEAF EN LA REGIÓN DE MURCIA** |
| **Nombre ITEAF:**  | **Código ITEAF:**  |
| **Nombre Inspector:**  | **Teléfono móvil contacto inspector:**  |
| **PREVISION DE INSPECCIONES PARA LA SEMANA:**  |
| **FECHA** | **LUGAR DE LA INSPECCIÓN**  | **DATOS DEL EAPF** | **Resultado de la Inspección (3)** |
| **MUNICIPIO**  | **Referencia SIGPAC o Coordenadas GPS (1)** | **Horario previsto** | **Nombre y apellidos titular del** **Equipo a inspeccionar** | **Nº ROMA O REGANIP**  | **Tipo de equipo (2)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Ubicación del lugar de la inspección: referencia SIGPAC (polígono y parcela), coordenada UTM o geográficas, dirección postal
2. Pulverizador hidráulico, atomizador, drencher, instalación fija invernadero, etc.
3. Favorable, desfavorable, anulada (motivo anulación), etc. Presentar junto con fichero txt completando esta columna.