



DIRECCIÓN GENERAL DE \_\_\_\_\_  
UNIDAD \_\_\_\_\_

Nº Reg  
\_\_\_\_\_

**ACTA - DENUNCIA POR INFRACCIÓN A LA LEY 28/2005, de 26 de noviembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. (BOE 309, de 27 de diciembre de 2005), modificada por la LEY 42/2010, de 30 de diciembre (BOE Núm. 318, 31 de diciembre de 2010).**

**DATOS DEL ACTA - DENUNCIA**

LUGAR:

FECHA Y HORA:

**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO PÚBLICO**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

ACTIVIDAD :

LICENCIA MUNICIPAL Nº:

DOMICILIO:

EXPEDIDA EL:

LOCALIDAD:

CATEGORÍA:

PROVINCIA:

TELÉFONO:

CÓDIGO POSTAL:

**DATOS TITULAR / RESPONSABLE ESTABLECIMIENTO**

PROPIETARIO:

RESPONSABLE:

DNI:

DNI:

DOMICILIO:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

TELÉFONO:

**DATOS DEL INFRACTOR**

NOMBRE:

DNI:

FECHA NACIMIENTO:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

C.P.:

**IDENTIFICACIÓN AGENTES**

NÚM, AGENTE 1:

NÚM, AGENTE 2:

**EXPOSICIÓN DE HECHOS QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN POLICIAL**

**MANIFESTACIONES DEL TITULAR, RESPONSABLE O INFRACTOR**

**IDENTIFICACIÓN DE TESTIGOS**

Que en testimonio de lo actuado, los componentes de la \_\_\_\_\_ pertenecientes a la Unidad arriba indicada con TIPS núms. \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, estando presente D. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), actuando en calidad de \_\_\_\_\_, se extiende la presente Acta, en triplicado ejemplar, la cual consta de dos folios escritos a una cara y que es leída y firmada al hallarla conforme en todos sus extremos por los que en ella han intervenido, y la cual será remitida a **Dirección Territorial de la Consellería de Sanidad. Sección de Sanciones y Recursos. (Gran Vía Fernando el Católico, 74; C.P. 46008 – Valencia)**, competente en la materia a los efectos que en justicia procedan.

En \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_ .

**FIRMAS;**

**Los Policías Locales.**

**El denunciado**

**Testigos**

Fdo.: N° .....

Fdo.: .....

Fdo.: .....

**El Reclamante**

Fdo.: N° .....

Fdo.: .....

Fdo.: .....