



Acta-denuncia de vehículo autotaxi

Incidencia nº: _____ / _____

1. LUGAR Y FECHA

Fecha:	Hora:
Lugar:	

2. DATOS DEL/LA TITULAR

Nombre y apellidos:		DNI/NIE:		
Fecha de nacimiento:	Localidad:		Provincia:	
Domicilio:	Nº:	Esc.:	Piso:	Letra:
CP:	Localidad:		Provincia:	
Teléfono:		Correo electrónico:		

3. DATOS DEL/LA CONDUCTOR/A

Nombre y apellidos:		DNI/NIE:		
Fecha de nacimiento:	Localidad:		Provincia:	
Domicilio:	Nº:	Esc.:	Piso:	Letra:
CP:	Localidad:		Provincia:	
Teléfono:		Correo electrónico:		

4. DATOS DEL VEHÍCULO

Marca:	Modelo:	Matrícula:	Licencia:
--------	---------	------------	-----------

5. INSPECCIÓN

Conductor:	
Permiso de conducir clase B	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Permiso municipal para conducir taxis	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Vehículo:	
Permiso de circulación (10 años o 14 años veh. Cero emisiones)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Seguro obligatorio de automóviles	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Seguro viajeros responsabilidad civil ilimitada o 50.000.000€	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ficha técnica (itv hasta 5º años anual, a partir de 5º años semestral) clasificación 1040	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Documentación y condiciones obligatorias:	
Licencia (mismo titular que el permiso de circulación)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Revista municipal administrativa anual	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tarjeta identificativa de conductor (en luna delantera durante el servicio, asalariados a tiempo parcial atención al horario autorizado)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Último documento de control metrológico (30 días para verificar en itv)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tarjeta transporte VT	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Libro de reclamaciones diligenciado	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Impresora y datafono (obligatorio, instalación y funcionamiento)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Talonario de Recibos autorizados (en el caso de portar recibos estarán troquelados con el número de licencia que le corresponda)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Extintor	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ejemplar de la Ordenanza o Reglamento	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Plano/callejero de la ciudad o GPS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ejemplar tarifas vigentes	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Ejemplar tarifas vigentes en braille	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Adhesivo cuadro de tarifas vigente visibles (lunas traseras)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Placa interior (identificativa del número de plazas y matrícula)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Adhesivo en braille (identificativo de número de plazas, matrícula y licencia)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Precintos modulo luminoso (capilla) y taxímetro	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Mampara homologada con autorización municipal (diligenciada reforma en ficha técnica)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Estado exterior e interior del vehículo según lo establecido (limpieza, deterioro, falta de elementos, tapacubos etc)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Neumáticos en buen estado	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

6. DENUNCIAS CONFECCIONADAS:

Artículo	Precepto infringido

7. ALEGACIONES DEL CONDUCTOR:

8. OBSERVACIONES:

9. FIRMAS

Los agentes actuantes: 28074_____. 28074_____.	El/la interesado/a: Fdo.: _____ DNI/NIE: _____ <input type="checkbox"/> No firma <input type="checkbox"/> Se entrega copia del ACTA al/ a la interesado/a La firma no implica conformidad con los hechos reflejados en la diligencia
--	---