



ANEXO:

AYUNTAMIENTO de: _____

Nombre de su alcalde _____

Responsable de la gestión del DESA a instalar
D./Dña. _____

Población del Municipio (nº vecinos/ habitantes): _____

Lugar donde se pretende instalar el DESA:

Dirección del Ayuntamiento _____
Nombre, Teléfono, Dirección y correo electrónico de contacto.

Horario de funcionamiento del DESA :
24 Horas // festivos si/no // horas laborables, etc.

Compromiso de formación de personal que utilice el DESA
Escrito de compromiso por el Ayuntamiento

Deben incluir una breve exposición de las necesidades de DESA en el municipio