



**Ayuntamiento
de Arganda del Rey**

**SOLICITUD DE
AUTORIZACIÓN SANITARIA
PARA LA APERTURA
ANUAL DE PISCINAS**

Espacio reservado para la etiqueta
con los datos del registro

DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE

DNI, NIF, NIE, CIF: _____ Nombre o razón social: _____
 Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____
 Tipo vía: _____ Domicilio: _____ N.º: _____ Portal: _____ Esc.: _____
 Planta: _____ Puerta: _____ C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____
 Teléfono(s): _____ / _____ Correo electrónico: _____

DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE

DNI, NIF, NIE, CIF: _____ Nombre o razón social: _____
 Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____
 Tipo vía: _____ Domicilio: _____ N.º: _____ Portal: _____ Esc.: _____
 Planta: _____ Puerta: _____ C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____
 Teléfono(s): _____ / _____ Correo electrónico: _____

SOLICITA / DECLARA (señalar lo que proceda)

- Solicita la autorización sanitaria para la apertura anual de la PISCINA, **privada de uso público**, **Piscina de Comunidad de Vecinos** (señalar lo que proceda).
 Declara que cumple con los requisitos según Decreto 80/1998 por el que se regulan las condiciones higiénico-sanitarias de piscinas de uso colectivo en la Comunidad de Madrid y en el R.D. 742/2013, por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de las piscinas.

DATOS DEL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

Titular: _____ CIF: _____
 Dirección: _____ Correo electrónico: _____

En caso de piscinas propiedad de Comunidad de Vecinos:

Dirección de acceso a la instalación: _____
 Número de viviendas que forman la Comunidad de Vecinos: _____
 Relación de direcciones (si la piscina corresponde a más de un edificio): _____
 Presidente de la Comunidad de Vecinos: _____
 Dirección: _____ DNI: _____ Teléfono: _____
 Administrador o Secretario: _____ Teléfono: _____
 Dirección: _____ Correo electrónico: _____

DATOS DE LA PISCINA

Número de vasos: _____ M² de superficie de lámina de agua: 1 _____ 2 _____ 3 _____
 Encargado de mantenimiento: _____
 Teléfono fijo / móvil: _____ Correo electrónico: _____
 Periodo de apertura: _____ Horario: _____
 Teléfono de contacto durante el horario de apertura: _____
 En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma:

Sr./Sra. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Arganda del Rey

Ayuntamiento de Arganda del Rey – Plaza de la Constitución, 1. 28500 Arganda del Rey (Madrid) – Tfno.: 91 871 13 44 – 010. <http://www.ayto-arganda.es>

Los datos identificativos recogidos en la solicitud serán incorporados y tratados en un fichero automatizado cuya finalidad es el control y gestión documental por las distintas áreas administrativas municipales. Los datos podrán ser cedidos de conformidad con lo previsto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. El órgano responsable del fichero es el Ayuntamiento de Arganda del Rey con dirección en la Plaza de la Constitución, 1, 28500 Arganda del Rey, ante el que la persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, tal como se indica en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA LA APERTURA ANUAL DE PISCINAS

CONSENTIMIENTO

Doy mi **CONSENTIMIENTO** a que sean consultados o recabados mis datos o documentos necesarios para el trámite de la presente solicitud que obren en poder del Ayuntamiento de Arganda del Rey o en otras Administraciones Públicas.

NO doy mi consentimiento a que sean consultados o recabados mis datos o documentos necesarios para el trámite de la presente solicitud.

Se presumirá que la consulta u obtención de datos es autorizada por los interesados salvo que conste su oposición expresa (art. 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas). En el caso de no otorgar consentimiento se harán los requerimientos para aportar documentación que se consideren oportunos.

DOCUMENTACION A APORTAR

1. Impreso normalizado de comunicación de apertura de piscinas.
2. C.I.F. o N.I.F. del titular de la instalación: Comunidad de Vecinos, empresa promotora, etc.
3. En el caso de las instalaciones de cuya titularidad sea una comunidad de vecinos, copia del acta en la que figure el nombramiento del presidente de dicha comunidad, y una dirección a efectos de notificaciones.
4. Declaración responsable de la empresa de servicios donde conste que la instalación dispondrá de socorrista de salvamento acuático durante toda la temporada y durante todo el horario de apertura, según pie de la presente, y compromiso por escrito de disponer de al menos un teléfono móvil operativo en el recinto de la piscina.
5. Análisis físico-químico y microbiológico del agua de los vasos que recoja la totalidad de los parámetros incluidos en el Anexo I del Real Decreto 742/2013 y en el Anexo II del Decreto 80/1998, previo a la apertura del vaso.
6. Certificado anual de tratamiento de desinfección, desinsectación y desratización por empresa autorizada de la instalación.
7. Copia del contrato de socorrista y suplente y documento acreditativo de su inscripción en el Registro de la Comunidad de Madrid como socorrista acuático, si se trata de piscinas de más de 30 viviendas.
8. Copia del contrato y titulación del personal sanitario (médico y/o enfermero/a), si procede.
9. Ficha técnica de los productos químicos que vayan a utilizar en el tratamiento del agua durante la temporada de apertura y de los productos que se hayan utilizado en el invernaje o recuperación en el caso de que se haya sometido el agua del vaso a estos procedimientos.

No obstante lo anteriormente indicado, la documentación mínima a presentar será la indicada en los números 1 y 5, junto con una declaración responsable sobre el cumplimiento del resto de los requisitos. En este caso se estará a lo dispuesto en el artículo 71 bis de la ley 30/1992 de 26 de noviembre sobre inexactitud, falsedad u omisión de datos en el contenido de la declaración responsable.

El LIBRO REGISTRO de Control Sanitario de Piscinas, se puede descargar e imprimir desde la página web de la Comunidad de Madrid o descargarse de la página web municipal: www.ayto-arganda.es

En caso de piscina de menos de 30 viviendas, los puntos 4, 7 y 8, así como el compromiso que figura a continuación no serán necesarios.

Compromiso de la empresa de servicios de gestión integral de piscinas de uso colectivo

El abajo firmante, en calidad de responsable de la empresa de servicios, conociendo la normativa vigente (Decreto 80/1998), se compromete a contar con la presencia de los socorristas necesarios, debidamente acreditados y documentados, durante el periodo de apertura de la piscina durante la temporada _____

Los socorristas estarán presentes durante todo el horario de apertura de la instalación a los usuarios de la misma.

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma: