



AUTORITZACIÓ SANITÀRIA PER A PISCINES D'ÚS PÚBLIC

NORMATIVA APLICABLE: Decret 95/2000, de 22 de febrer, pel qual s'estableixen les normes sanitàries aplicables a les piscines d'ús públic (modificat per Decret 177/2000, de 15 de maig, i per Decret 165/2001, de 12 de juny). Real Decret 742/2013, de 27 de setembre, pel qual s'estableixen els criteris tècnic sanitari de les piscines).

ESTABLIMENT

Nom de l'establiment
Adreça de l'establiment
Codi postal Població
Telèfon 1 establiment Telèfon 2 establiment

TITULAR

Nom del titular DNI
Adreça del titular
Codi postal Població
Telèfon 1 establiment Telèfon 2 establiment

REPRESENTANT

(En cas que qui presenti la documentació sigui una persona representant, cal acreditar la representació)

Nom de la persona representant DNI
Adreça de notificació
Codi postal Població Telèfon

DOCUMENTACIÓ QUE CAL APORTAR

- Acreditació de la persona física o jurídica: fotocòpia del NIF del titular de l'activitat.
En cas de representant, document que acrediti la referida representació.
- Plànol de l'establiment.
- Persona i telèfon de contacte.
- Descripció detallada de les instal·lacions on es faci constar expressament el sistema de tractament de l'aigua.
- Descripció del servei de salvament i socorrisme d'acord amb l'aforament previst i activitats.
- Còpia dels autocontrols que es realitzen. Plans d'autocontrol.
- Normes de règim intern i indicació dels mitjans que s'utilitzaran per posar-les en coneixement de les persones usuàries.
- Memòria sanitària (s'inclou imprès).
- Declaració responsable (s'inclou imprès).
- Autorització de l'aigua quan no prové de xarxa municipal.

EMPLENAR PER L'ADMINISTRACIÓ

Número d'expedient: _____

Número d'autorització: PISC - _____ - TGN
Establiment N. Refor Any

SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA PISCINES D'ÚS PÚBLIC

Nom / Raó social NIF

ESTABLIMENT

Nom de l'establiment

Adreça de l'establiment

Codi postal Població

Telèfon 1 establiment Telèfon 2 establiment

TITULAR

Nom del titular DNI

Adreça del titular

Codi postal Població

Telèfon 1 titular Telèfon 2 titular

REPRESENTANT (En cas de representant, cal adjuntar representació)

Nom del representant DNI

Adreça de notificació Codi postal

Població Telèfon

DESCRIPCIÓ DE LES OBRES O REFORMES A REALITZAR

SOL·LICITUD

Sol·licita l'autorització sanitària de funcionament de l'establiment d'acord amb el Decret 95/2000, de 22 de febrer, pel qual s'estableixen les normes sanitàries aplicables a les piscines d'ús públic, (modificat per Decret 177/2000, de 15 de maig, i per Decret 165/2001, de 12 de juny).

DECLARACIÓ

Jo

Declaro que les dades especificades són exactes i sol·licito que es practiquin les inspeccions necessàries per obtenir l'autorització sanitària d'acord amb la normativa vigent.

Signatura

Tarragona, de..... de 20

IL·LM. SR. ALCALDE DE L'AJUNTAMENT DE TARRAGONA

MEMÒRIA SANITÀRIA DE PISCINES

Normativa aplicable
Decret 95/2000, Decret 165/2001, i RD 742/2013

DADES DEL DECLARANT

Nom del titular NIF
Adreça del titular
Codi postal Població Telèfon

REPRESENTANT (en cas de representant, cal acreditar la representació)

Nom DNI
Telèfon Adreça de notificació
Codi Postal Població

DADES DE L'ACTIVITAT

Nom comercial (si escau) DNI/NIF:
Adreça de l'establiment
Codi Postal Població Telèfon
Correu electrònic:

Horari i dies de funcionament

Horari activitat:
Dies de l'activitat
 Dilluns Dimarts Dimecres Dijous Divendres Dissabte Diumenge
Periòdic Sí No Periodicitat:
Temporada Sí No Dies/mes/any

Serveis que es realitzen a la instal·lació

Disposa de piscina Sí No
 Exterior Interior

Número de vasos
Aforament màxim
Làmina de l'aigua

Aigua /Procedència

- Connexió a xarxa municipal Sí No
- Dipòsit Sí, capacitat No
- Punts d'aigua Sí, quantitat No
- Disposen d'aigua calenta Sí No

Vestuaris/Farmaciola

- Protegits i aïllats de l'alimentació Sí No
- Disposa de farmaciola Sí No
- Disposa de desfibril·lador i Sí No
- Personal amb capacitat pel seu ús Sí No

Lavabos

- Wàters aïllats Sí No
- Sistema de ventilació Mecànic Natural
- Rentamans amb dosificador de sabó i eixugamans d'un sol ús Sí No
- Disposa de serveis higiènics per a ús exclusiu dels treballadors Sí No

Informació de interès que es vulgui declarar

EN LES INSTAL·LACIONS ESPORTIVES

Vestuaris

Descripció del nombre de vestuaris i nombre de dutxes

- De fàcil neteja i desinfecció Sí No

Serveis i extres

- Gimnàs Zona d'aigües o spa
- Massatges Zona aparells

Altres (especificar):

Si és positiu es recorda l'obligatorietat de complir amb la legislació de legionel·la si s'escau.

Serveis d'alimentació

- Bars Restaurants

Descripció breu del servei d'alimentació que es dona: entrepans, menús, plats combinats, envasat, altres

Si te qualsevol d'aquest serveis alimentaris s'ha de fer la memòria d'establiments alimentaris

Sistemes d'autocontrol

- Pla de neteja i desinfecció de totes les instal·lacions. Sí No
- Pla de tractament de l'aigua dels vasos en què s'ha de fer constar productes, les fitxes de seguretat, la forma d'aplicació, etc. Sí No
- Pla de desratització i de desinsectació Sí No
- Pla de formació del personal de manteniment Sí No
- Planificació de les anàlisis microbiològiques de l'aigua necessàries per conèixer les seves condicions sanitàries: freqüència, punts de mostreig, laboratori que realitzarà els anàlisi, entre d'altres factors. Sí No
- En les piscines cobertes, pla de neteja i manteniment del sistema de ventilació i calefacció, control de la temperatura i la humitat ambiental Sí No

PREVISIÓ D'AFORAMENT MÀXIM (CAMP OBLIGATORI)

SERVEI DE SOCORRISME/VIGILÀNCIA OBLIGATORI:

Disposa de Servei de socorrisme Sí No Número de socorristes

Motiu de la presència de socorrista

- Disposa de superfície total de làmina dels vasos d'aigua superior als 200 m2.
- Piscines ocupades per grups d'infants o joves en exercici d'activitats amb finalitat cultural, lúdica, recreativa, social o d'esbarjo
- Activitats organitzades per escoles d'ensenyament no universitari

Motiu de la presència del vigilant (igual o menys 200 m2)

- S'accedeixi a la piscina mitjançant el pagament d'una quantitat en concepte d'entrada o de quota d'accés directa
 - Integrades en allotjaments turístic i de restauració d'ús exclusiu pels clients (hotels , càmpings, etc.)
 - Integrades en allotjaments turístic i de restauració d'ús exclusiu pels clients (hotels , càmpings, etc.) que organitza activitats per a menors d'edat *
 - Cases de colònies albergs de joventut, campaments i altres instal·lacions autoritzades per infants i joves*
- *Obligatori la titulació de grau superior d'animació d'activitats físiques i esportives o el diploma de monitor en el lleure infantil i juvenil lliurat per la Secretaria General de joventut o nivell 1 o 2 dels programes d'atenció sanitària immediata.

Llegit, conforme i signat,

Tarragona, de..... de 20

Les dades de caràcter personal que ens ha proporcionat seran tractades i incorporades en un fitxer responsabilitat de l'Ajuntament de Tarragona conforme allò disposat en els articles 15 i 16 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal, li informem que pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a l'Oficina d'Atenció Ciutadana.

DECLARACIÓ RESPONSABLE SANITÀRIA.

PISCINES

DADES DEL DECLARANT

Nom del titular NIF

Adreça del titular

Codi postal Població Telèfon

Adreça de l'establiment

Codi postal Població Telèfon

DECLARACIÓ

El declarant manifesta, sota la seva responsabilitat que:

- Les dades que figuren en el present document i en el seu cas, en la documentació annexada, són certes i assumeix que les mateixes poden ser objecte de comprovació per part de l'autoritat competent.
- Em comprometo a complir aquests requisits mentre exerceixi l'activitat.
- Em comprometo a comunicar a l'Administració totes les modificacions de titularitat, instal·lacions, equipaments, activitat o comercialització.
- Coneix que qualsevol inexactitud, falsedat o ommissió de caràcter essencial en les dades facilitades o que es facilitin en el futur, determinarà la impossibilitat de continuar amb l'exercici de l'activitat, sens perjudici de la resta de responsabilitats que es poguessin determinar (art. 71 bis. De la llei 30/1992 de 26 de novembre de LRJAP-PAC).
- L'activitat objecte de declaració compleix amb els requisits sanitaris exigits i disposa dels corresponents documents acreditatius, comproment-se a mantenir aquest compliment durant la vigència de l'activitat.

Llegit, conforme i signat,

Tarragona, de..... de 20

Les dades de caràcter personal que ens ha proporcionat seran tractades i incorporades en un fitxer responsabilitat de l'Ajuntament de Tarragona conforme allò disposat en els articles 15 i 16 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal, li informem que pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a l'Oficina d'Atenció Ciutadana.

IL·LM. SR. ALCALDE DE TARRAGONA