

MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL ORGANIZADOR/A DEL FESTEJO TAURINO POPULAR.

ORGANIZADOR/A:

Representante, en su caso:

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de la persona interesada o entidad que se indica, en calidad de organizador/a de los festejos taurinos populares que a continuación se reseñan:

LOCALIDAD:

FESTEJO	FECHA DE CELEBRACIÓN	HORA	RESES ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Márquese las circunstancias que concurren (edad y cuernos):

- A) Reses mayores de 24 meses con cuernos íntegros, o en todo caso mayores de treinta y seis meses.
- B) Reses mayores de 24 meses con cuernos afeitados hasta 36 meses o, en todo caso, menores de 24 meses.

DECLARA, de conformidad con lo establecido en el art. 10.1, d) del Reglamento de los festejos taurinos populares, aprobado por Decreto 38/2013, de 11 de julio, en su redacción dada por el Decreto 60/2016, de 11 de octubre, que cumple con la obligación **de disposición de todos los recursos médicos y de transporte sanitario** establecidos en el citado reglamento y en las restantes normas sectoriales de aplicación; y que estarán presentes con una antelación mínima de una hora a la señalada para la celebración del festejo y durante toda la duración del mismo.

Del mismo modo, manifiesta que los recursos sanitarios reflejados en la presente declaración responsable han sido puestos en conocimiento del Jefe/a del equipo médico-quirúrgico, en su condición de responsable directo de todo el servicio médico y encargado de gestionar y coordinar el mismo, con la antelación suficiente a la celebración del festejo, de conformidad con lo establecido en los apartados 3 y 4 del art. 18 del reglamento.

Y en concreto declara que todos los datos consignados son veraces, manifestando expresamente que asistirán al festejo:

I. EQUIPO MÉDICO-QUIRÚRGICO

Jefe/a del equipo médico-quirúrgico.

Licenciado/a en medicina.

Nombre y apellidos

Colegiado/a nº

Formación (márquese lo que proceda)

- ☐ Especialidad en cirugía general
- ☐ Especialidad en traumatología

Licenciado/a en medicina.

Nombre y apellidos

Colegiado/a nº

Diplomado/a en enfermería.

Nombre y apellidos

Colegiado/a nº

Y en festejos con reses mayores de 36 meses o reses mayores de 24 meses con cuernos íntegros, se requiere, además:

Licenciado/a en medicina. Especialidad en anestesia y reanimación.

Nombre y apellidos

Colegiado/a nº

II. EMPRESA O ENTIDAD TITULAR DE LA/S AMBULANCIA/S

Razón social

NIF/CIF

Dirección

Correo electrónico

Teléfono

III. DATOS DE LAS AMBULANCIAS

III. a) Ambulancia de soporte vital avanzado o uvi-móvil (*)

Matrícula

Certificación técnico-sanitaria nº

Expedida por la Comunidad Autónoma de

En caso de tener certificación de otra CCAA:

SI	se ha comunicado a la Delegación Provincial de Sanidad de la
NO	provincia correspondiente

III. b) Personal (*)

(Decreto 66/2017, de 19 de septiembre, de la Certificación Técnico-Sanitaria del transporte sanitario por carretera)

Licenciado/a en Medicina y Cirugía o de Grado en Medicina

Nombre y apellidos

Colegiado/a nº

Formación (márquese lo que proceda)

- ☐ Especialidad en Medicina Intensiva
- ☐ Especialidad en Anestesiología y Reanimación

- ☐ Experiencia mínima de 3 meses en urgencias hospitalarias o transporte asistido
- ☐ Formación mínima de 200 horas teórico-prácticas en medicina de urgencias y emergencias, acreditada por el Sistema Nacional de Salud o impartida por la universidad, que incluya, al menos: soporte vital avanzado del adulto [...], manejo del paciente traumatizado y manejo de la ventilación mecánica invasiva y no invasiva.
- ☐ Título extranjero homologado o reconocido

Diplomado/a en Enfermería o de Grado en Enfermería

Nombre y apellidos

Colegiado/a nº

Formación (márquese lo que proceda)

- ☐ Experiencia mínima de 12 meses en urgencias hospitalarias, UCI o transporte asistido
- ☐ Formación mínima de 300 horas teórico-prácticas en enfermería de urgencias y emergencias, acreditada por el Sistema Nacional de Salud o impartida por la universidad, con al menos el 25% de prácticas presenciales
- ☐ Título extranjero homologado o reconocido

Conductor/a

Nombre y apellidos

Formación (márquese lo que proceda)

- ☐ Técnico en Emergencias Sanitarias
- ☐ Técnico con certificado de habilitación para ambulancias asistenciales previsto en la Orden de 20 de septiembre de 2012, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales
- ☐ Título extranjero homologado o reconocido como técnico de transporte sanitario

Conductor/a ayudante.

Nombre y apellidos

Formación (márquese lo que proceda)

- ☐ Técnico en Emergencias Sanitarias
- ☐ Técnico con certificado de habilitación para ambulancias asistenciales previsto en la Orden de 20 de septiembre de 2012, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales
- ☐ Título extranjero homologado o reconocido como técnico de transporte sanitario

III. c) Ambulancia de soporte vital básico ()**

Matrícula

Certificación técnico-sanitaria nº

Expedida por la Comunidad Autónoma de

En caso de tener certificación de otra CCAA:

- ☐ **SI** se ha comunicado a la Delegación Provincial de Sanidad de la
- ☐ **NO** provincia correspondiente

III. d) Personal (**)

(Decreto 66/2017, de 19 de septiembre, de la Certificación Técnico-Sanitaria del transporte sanitario por carretera)

Conductor/a

Nombre y apellidos

Formación (márquese lo que proceda)

- ☐ Técnico en Emergencias Sanitarias
- ☐ Técnico con certificado de habilitación para ambulancias asistenciales previsto en la Orden de 20 de septiembre de 2012, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales
- ☐ Título extranjero homologado o reconocido como técnico de transporte sanitario

Conductor/a ayudante.

Nombre y apellidos

Formación (márquese lo que proceda)

- ☐ Técnico en Emergencias Sanitarias
- ☐ Técnico con certificado de habilitación para ambulancias asistenciales previsto en la Orden de 20 de septiembre de 2012, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales
- ☐ Título extranjero homologado o reconocido como técnico de transporte sanitario

IV. ENFERMERÍA

IV. a) En los festejos taurinos populares en los que participan reses mayores de 24 meses con cuernos íntegros o, en todo caso, mayores de 36 meses ().**

Reúne las condiciones mínimas necesarias para el fin a que está dedicada y dotada de los elementos materiales y personales reglamentariamente establecidos (punto 4, del anexo del reglamento de festejos taurinos populares y Decreto 125/2022, de 7 de diciembre, de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios en Castilla-La Mancha y de derogación y modificación de otros decretos en materia sanitaria) como (márquese lo que proceda):

- ☐ enfermería permanente

Está autorizada con nº de resolución administrativa _____ y válida hasta _____, conforme a lo establecido en el Decreto 125/2022, de 7 de diciembre, de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios en Castilla-La Mancha y de derogación y modificación de otros decretos en materia sanitaria.

enfermería quirófano móvil

Matrícula:	Autorización Sanitaria válida hasta:
Marca y Modelo:	Comunidad autónoma de:
Titular:	CIF/DNI:

Está autorizado con nº de resolución administrativa _____, conforme a lo establecido en el Decreto 125/2022, de 7 de diciembre, de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios en Castilla-La Mancha y de derogación y modificación de otros decretos en materia sanitaria (o bien por otra CCAA según su normativa propia).

En caso de tener certificación de otra CCAA:

- ☐ **SI** se ha comunicado a la Delegación Provincial de Sanidad de la
- ☐ **NO** provincia correspondiente

IV. b) En los festejos taurinos populares en los que participan reses mayores de 24 meses con cuernos afeitados hasta 36 meses o, en todo caso, menores de 24 meses:

Reúne los requisitos establecidos en los puntos 2 y 3 del anexo del Reglamento de festejos taurinos populares.

Para dar conformidad a lo declarado, se dispone de la documentación que así lo acredita, poniéndola a disposición de la Administración cuando le sea requerida, tal y como establece el art. 69.1 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Dirección General Protección Ciudadana
Finalidad	Gestión de autorizaciones en materia de espectáculos públicos, actividades recreativas y deportivas y espectáculos taurinos.
Legitimación	6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos. Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana
Destinatarias/os	No existe cesión de datos
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/0344

☐ Declaro que he dado traslado de la información básica de protección de datos a los asistentes al festejo anteriormente indicados.

(Fírmese la declaración electrónicamente)

(*) Requerido para todo tipo de festejos.

(**) Requerido en festejos con reses mayores de 24 meses con cuernos íntegros, o en todo caso, con reses mayores de 36 meses, además de la ambulancia de soporte vital avanzado o uvi-móvil.