MKOG

040308

Código SIACI

Nº Procedimiento

**COMUNICACIÓN PREVIA DE REAPERTURA DE PISCINAS DE USO PÚBLICO**

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** |
|

|  |
| --- |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** |
| Persona física: NIF:[ ]   | Pasaporte/NIE:[ ]   | Número de documento |  |  |
|  |
| Nombre |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 1º Apellido:  |  |
| 2º Apellido: |  |

Hombre [ ]  Mujer [ ]  |
| **Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social** |  |
| Persona jurídica [ ]   | Número de documento: |  |  |
|  |
| Razón social: |  |  |
|  |

 |
| Domicilio  |  |  |
|  |
| Provincia: |  |  | C.P.: |  |  | Población: |  |  |
|  |
|  | Teléfono: |  |  |  | Teléfono móvil: |  |  |
|  |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Correo electrónico: |  |
|  |  |

**El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación, y en su caso de pago** |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** |
| NIF[ ]  Pasaporte/NIE [ ]  | Número de documento: |  |  |
|  |
| Nombre: |  |  |
|  |  |  |
| 1º Apellido |  |  |
|  |  |  |
| 2º Apellido |  |  |
|  |  |  |
| Hombre [ ]  Mujer [ ]  |
|  |  |  |
| Domicilio:  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Provincia: |  |  | C.P.: |  |  | Población: |  |  |
|  |
| Teléfono: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Teléfono Movil: |

 |  |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Correo electrónico: |  |

 |  |
|  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** |
| [ ]  Correo postal  *(Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).*[ ]  Notificación electrónica *(Si elige o está obligada/o a la notificación electrónica compruebe que está usted registrada/o en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | Dirección General Salud Pública |
| **Finalidad** | Gestión de las condiciones higiénico-sanitarias de las piscinas de uso público en Castilla-La Mancha |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.Ley 8/2000 de ordenación sanitaria de CLM y Ley 33/2011 general de salud pública |
| **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/0987**](https://rat.castillalamancha.es/info/0987) |

|  |
| --- |
| **Datos de la comunicación previa**  |
| Asunto: **Presentación de la COMUNICACIÓN PREVIA de la reapertura de una piscina de uso público:**  |
| Expone:1º Que se va a proceder a la REAPERTURA de la piscina señalada: - Fecha de reapertura: 2º Datos de la piscina- Denominación: - Ubicación: - Municipio: - Código Postal: - Provincia: - La piscina es de uso público clasificada según el artículo 2.1 a) del Decreto 72/2017, de 10 de octubre, como: [ ]  Tipo 1 [ ]  Tipo 2 |

|  |
| --- |
| **Acreditación del cumplimiento de los requisitos *(****Este apartado variará dependiendo de si hay que aportar documentación con la solicitud o no)*  |
| **Declaraciones responsables:**La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, manifiesta expresamente que:[ ]  La piscina cumple con los requisitos establecidos por la normativa vigente, y en particular los incluidos en el Decreto 72/2017, de 10 de octubre, por el que se establecen las condiciones higiénico-sanitarias de las piscinas. [ ]  La piscina cumplirá con la notificación de los datos del año anterior en el sistema de información SILOÉ, relativos al anexo IV del Real Decreto 742/2013, de 27 de septiembre, antes del 30 de abril, y en el caso de no variar la información relativa a las partes A y B del anexo IV, su notificación será, al menos, cada 5 años.[ ]  Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.Igualmente, la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.**AUTORIZACIONES:**Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente: [ ]  Me opongo a la consulta de datos de identidad.Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Documento: |       | presentado con fecha: |       | ante la unidad: |       | de la Administración: |       |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Documento: |       | presentado con fecha: |       | ante la unidad: |       | de la Administración: |       |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Documento: |       | presentado con fecha: |       | ante la unidad: |       | de la Administración: |       |

Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:-      -       |

|  |
| --- |
| **PAGO DE TASAS** |
| Este procedimiento no conlleva tasa. |

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

En      , a       de       de 20

**Delegación Provincial de la Consejería de Sanidad de:**

[ ]  ALBACETE. Código. DIR 3: A08027354

[ ]  CIUDAD REAL. Código. DIR 3: A08027355

[ ]  CUENCA. Código. DIR 3: A08027356

[ ]  GUADALAJARA. Código. DIR 3: A08027357

[ ]  TOLEDO. Código. DIR 3: A08027358