



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

ANEXO I

PROCEDIMIENTO INICIO DE ACTIVIDAD EN UNA PISCINA O VARIACIÓN EN LOS DATOS PREVIOS DECLARADOS	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO SA431D	DOCUMENTO DECLARACIÓN RESPONSABLE
--	---	---

DATOS DE LA PERSONA DECLARANTE							
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	PISO	PUERTA		
PARROQUIA	LUGAR						
CP	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD				
TELÉFONO	FAX	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO				

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)			
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN	
Notifíquese a: ☐ Persona o entidad declarante ☐ Persona o entidad representante	
Todas las notificaciones a las personas interesadas se realizarán solo por medios electrónicos a través del Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal (https://notifica.xunta.gal).	
Solo se podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico asociado al NIF de la persona indicada.	
Se enviarán avisos de puesta a disposición de la notificación al correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación:	
TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DE LA INSTALACIÓN							
NOMBRE DE LA PISCINA							
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA	NÚMERO					
PARROQUIA	LUGAR						
CP	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD				
TELÉFONO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO					
TITULARIDAD	☐ PÚBLICA	☐ PRIVADA					
NOMBRE DE LA PERSONA TITULAR	NIF DE LA PERSONA TITULAR						
¿TIENE EMPRESA GESTORA?	☐ SÍ	☐ NO					
NOMBRE DE LA EMPRESA GESTORA	NIF DE LA EMPRESA GESTORA						
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	PISO	PUERTA		
PARROQUIA	LUGAR						

 **SEDE ELECTRÓNICA** Este formulario solo podrá presentarse en <https://sede.xunta.gal> las formas previstas en su norma reguladora

CVE-DOG: 9p5d96k4-lzk2-zmw8-adm3-dk5yx6laf0v5



XUNTA DE GALICIA

ISSN1130-9229

Depósito legal C.494-1998

<http://www.xunta.gal/diario-oficial-galicia>



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

ANEXO I (continuación)

DATOS DE LA INSTALACIÓN (continuación)

CP	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD
TELÉFONO	FAX	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO

TIPO DE INSTALACIÓN

☐ TIPO 1 ☐ TIPO 2 ☐ TIPO 3A (excepto comunidades de propietarios)

☐ USO CONTINUO ☐ USO DISCONTINUO

NÚMERO DE VASOS

	VASO 1	VASO 2	VASO 3	VASO 4	VASO 5
TIPO DE VASO (*)					
CUBIERTO					
DESCUBIERTO					
MIXTO					
CLIMATIZADO					
SUPERFICIE DE LÁMINA DEL AGUA (m ²)					
PROFUNDIDAD MÁXIMA (m)					
CAPACIDAD (m ³)					
AGUA DE ALIMENTACIÓN					
SISTEMA DE DESINFECCIÓN					

(*) Elegir tipo de vaso (P=polivalente, E=enseñanza, CH=chapoteo, R=recreo, N=natación, FS=foso de saltos, H=hidromasaje, T=terapéutico)

NÚMERO DE SOCORRISTAS (SI PROCEDE)

NÚMERO DE PERSONAS TITULADAS EN PRIMEROS AUXILIOS (SI PROCEDE)

☐ INSTALACIÓN EXENTA DE SOCORRISTA O PERSONA TITULADA EN PRIMEROS AUXILIOS.

SUPUESTO

- ☐ INICIO DE LA ACTIVIDAD POR PRIMERA VEZ
☐ INICIO DE LA ACTIVIDAD TRAS REFORMAS
☐ VARIACIONES EN LOS DATOS PREVIAMENTE DECLARADOS

DATOS DE LA ACTIVIDAD

FECHA PREVISTA DEL INICIO DE LA ACTIVIDAD

PERIODO PREVISTO EN EL QUE LA INSTALACIÓN PERMANECERÁ ABIERTA

HORARIO DE APERTURA





XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

ANEXO I (continuación)

LA PERSONA DECLARANTE O REPRESENTANTE DECLARA:

1. A los efectos previstos en la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y a su ejercicio, que la instalación indicada cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente sobre piscinas, que dispone y se compromete a facilitar a la Administración la documentación que así lo acredita y a mantener dicho cumplimiento durante la vigencia de la actividad.
2. Que todos los datos contenidos en esta declaración son ciertos.
3. Que la persona titular de la instalación o representante se compromete a comunicar cualquier variación de las condiciones declaradas.

COMPROBACIÓN DE DATOS

Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en la casilla correspondiente y aportar una copia de los documentos.	ME OPONGO A LA CONSULTA
NIF de la entidad declarante.	☐
DNI/NIE de la persona declarante.	☐

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería o entidad a la que se dirige esta solicitud, escrito o comunicación.
Finalidades del tratamiento	La tramitación administrativa que se derive de la gestión de este formulario y la actualización de la información y contenidos de la carpeta ciudadana.
Legitimación para el tratamiento	El cumplimiento de un cometido en interés público o el ejercicio de poderes públicos según la normativa recogida en el formulario, en la página https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos y en la ficha del procedimiento en la Guía de procedimientos y servicios. Consentimiento de las personas interesadas, cuando corresponda.
Personas destinatarias de los datos	Las administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación y resolución de sus procedimientos o para que las personas interesadas puedan acceder de forma integral a la información relativa a una materia.
Ejercicio de derechos	Las personas interesadas podrán acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como ejercitar otros derechos a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común.
Contacto delegado de protección de datos e información	https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais .
Actualización normativa: en el caso de existir diferentes referencias normativas en materia de protección de datos personales en este procedimiento, prevalecerán en todo caso aquellas relativas al Reglamento general de protección de datos.	

LEGISLACIÓN APLICABLE

Real decreto 742/2013, de 27 de septiembre, por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de las piscinas.
Decreto 119/2019, de 19 de septiembre, por el que se regulan los criterios higiénico-sanitarios de las piscinas de Galicia (códigos de procedimiento SA431D, SA431C y SA431E).

FIRMA DE LA PERSONA DECLARANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

 , de de


Jefatura Territorial de la Consellería de Sanidad de

 **SEDE ELECTRÓNICA** Este formulario solo podrá presentarse en <https://sede.xunta.gal> las formas previstas en su norma reguladora



**XUNTA
DE GALICIA**

ISSN1130-9229

Depósito legal C.494-1998

<http://www.xunta.gal/diario-oficial-galicia>
