AYUNTAMIENTO DE
PINTO

CONCEJALÍA DE **SALUD PÚBLICA**
C/ Italia, 14 - 28320 - Pinto (Madrid)
Tfno.: 91 248 38 00. Ext. 3508 - 3515
Fax: 91 151 68 98
www.ayto-pinto.es

COMUNICACIÓN APERTURA TEMPORADA DE PISCINA 2020 (COMUNIDADES DE PROPIETARIOS)

1. TITULAR DE LA INSTALACIÓN/ COMUNIDAD DE PROPIETARIOS:				
Dirección:				
Teléfono::	E-mail:			**NIF/CIF:**
☐ NO AUTORIZO a recibir comunicaciones electrónicas vía e-mail o SMS				
2. SOLICITANTE (Representante Legal):				**DNI:**
DOMICILIO (a efectos de notificación):				
Bloque:	Piso:	Otros:	POBLACIÓN:	CP:
PROVINCIA:		Teléfono:	E-mail:	
3. DATOS DE LA PISCINA				
N° DE VIVIENDAS:	N° DE VASOS:	PROCEDENCIA DEL AGUA DE LLENADO: ☐ Canal de Isabel II ☐ Pozo		
DIRECCIÓN DE ACCESO A LA INSTALACIÓN:				
FECHA PREVISTA DE APERTURA: ...../...../20	FECHA PREVISTA DE CIERRE: ...../...../20	HORARIO :		

CARACTERÍSTICAS DE LOS VASOS:	1	2	3
Volumen de cada vaso (m^3)			
Superficie de lámina de agua (m^2):			
Longitud (m) lados:			
Profundidad máxima (m)/Profundidad mínima (m):	...../.....	...../.....	...../.....
DEPURACIÓN:			
Tipo de filtros:			
Número de filtros:			
Superficie de los filtros (m^2):			
Desinfectante usado:			

Disponibilidad de método para control de desinfectante utilizado: ☐ Sí ☐ No	Elementos de rescate en lugar visible y accesible: ☐ Sí ☐ No
Nombre del encargado/empresa de mantenimiento:	Teléfono:
Dirección de la empresa de mantenimiento:	Correo electrónico:

4. SE DECLARA RESPONSABLE DE POSEER (MARQUESE LO QUE PROCEDA):

☐Cumplimiento los artículos 44 y 45 de la Orden SND/414/2020 y de las recomendaciones para la apertura de la actividad en las piscinas tras la crisis del COVID-19.

☐ Contrato del socorrista y/o suplente, así como su inscripción vigente en el Registro Profesional de Socorristas de la Comunidad de Madrid.

☐ Original del contrato y titulación del médico y/o DUE, si procede.

☐ Ficha técnica de los productos químicos que vayan a utilizar en el tratamiento del agua.

☐ Certificado de tratamiento de desinfección, desinsectación y desratización emitido por empresa autorizada.

☐ Contrato del teléfono o compromiso escrito de disponer de al menos un teléfono móvil en el recinto de la piscina.

5. DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA (MARQUESE LO QUE PROCEDA):

☐ Análisis físico-químico y microbiológico del agua de los vasos que incluya los parámetros establecidos en el **Anexo II del Decreto 80/1998 y Anexo I del Real Decreto 742/2013.**

☐ Copia del C.I.F. o N.I.F. del titular de la instalación.

☐ Certificado en el que conste el nombramiento del representante legal de la instalación.

☐ Protocolo de limpieza y desinfección frente al virus SARS CoV-2.

☐ Protocolo de acceso a la instalación de acuerdo con el artículo 44.1 de la Orden SND/414/2020.

☐ Otra:

Pinto, a..... de ..... de 20

El titular declara que las condiciones técnico-sanitarias de la instalación, cumplen la normativa de aplicación a estas actividades:
Nombre y Apellidos:
D.N.I.:
Firma:

NOTA: Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero censo e inspección de sanidad ambiental y seguridad alimentaria, cuya finalidad es censo e inspección de establecimientos de sanidad ambiental e higiene alimentaria. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento. Ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Persona
La presentación de esta documentación puede realizarse mediante registro electrónico por internet, a través de la sede electrónica https://sedeelectronica.ayto-pinto.es.

N° REGISTRO ENT. LOCALES 01281132 NIF P2811300I