



IMPRESO DE SOLICITUD DE REAPERTURA DE PISCINAS DE USO COLECTIVO EN VERANO

SOLICITANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS _____	
D.N.I: _____	TELÉFONO _____
DIRECCIÓN _____	
CP _____	MUNICIPIO _____
EMAIL _____	
EN REPRESENTACIÓN DE: _____	

SOLICITA LA AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA LA APERTURA ESTIVAL DE LA PISCINA

DATOS DEL TITULAR DE LA INSTALACIÓN:

TITULAR _____	C.I.F. Nº _____
DIRECCIÓN _____	

NUMERO DE VIVIENDAS QUE FORMAN LA COMUNIDAD DE VECINOS:

DIRECCIÓN DE ACCESO A LA INSTALACIÓN: _____

PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD DE VECINOS:

D./D^a _____

DIRECCIÓN: _____

D.N.I: _____ TELÉFONO _____

ADMINISTRADOR:

D./D^a _____

DIRECCIÓN: _____

D.N.I: _____ TELÉFONO _____

DATOS DE LA PISCINA

NÚMERO DE VASOS: _____

M² DE SUPERFICIE DE LÁMINA DE AGUA. 1 (_____) 2 (_____) 3 (_____)

PERIODO PREVISTO DE APERTURA: _____

HORARIO DE FUNCIONAMIENTO: _____

CUMPLIMENTAR LA OPCIÓN CORRESPONDIENTE:

ENCARGADO DE MANTENIMIENTO: D./D ^a _____	EMPRESA DE MANTENIMIENTO: _____
TELÉFONO _____	C.I.F _____ TELÉFONO: _____
	PERSONA DE CONTACTO: D. /D ^a _____

Torrelodones, a

Firma



DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD:

- A) Pago de tasas de reapertura anual de piscinas de uso colectivo.
- B) Copia del C.I.F. del Titular de la instalación (en caso de nueva apertura).
- C) Copia del certificado de control vectorial (desinsectación, desratización y desinfección), emitido por una entidad homologada de la Comunidad de Madrid.
- D) Ficha Técnica de los productos químicos que se vayan a utilizar en el tratamiento del agua durante el periodo de apertura y los utilizados en el tratamiento del agua durante el invernaje y recuperación.
- H) Certificado de cumplimiento de la calidad de las aguas de baño junto con el resultado de las medidas realizadas **15 días antes de la apertura.**
- I) Libro de Registro de control sanitario de piscinas.

Para comunidades de más de 30 viviendas se deberá presentar además:

- E) Copia del contrato del socorrista y suplente, si procede.
- F) Copia de la acreditación de los socorristas. Inscripción Registro Comunidad de Madrid.

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD

Comprometerse a tener al menos un teléfono móvil en el recinto de la piscina disponible en horario de apertura.

Fdo.: _____

D.N.I.: _____

"Los datos recogidos en este formulario se incorporarán a los correspondientes ficheros informatizados del Ayuntamiento de Torreldones y serán tratados de conformidad con la regulación establecida por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás disposiciones de aplicación. Los datos recabados únicamente serán objeto de cesión, en su caso, previo consentimiento del interesado o de acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.
Las personas cuyos datos personales consten en un fichero informatizado del Ayuntamiento de Torreldones podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en la forma prevista en la ley, ante el órgano responsable del fichero. En el caso de desconocer este órgano, la solicitud se dirigirá a la Concejalía de Atención al Ciudadano, Pza. de la Constitución, 1 – 28250 Torreldones Madrid."