

## SOLICITUD SANITARIA PARA LA APERTURA ANUAL DE PISCINAS DE USO COLECTIVO

(Las piscinas de uso colectivo de comunidades de vecinos de hasta un máximo de 30 viviendas, no están sujetas a la solicitud)

### SOLICITANTE

Apellidos y Nombre: \_\_\_\_\_ Telf.: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

EN REPRESENTACION DE: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

Titular: \_\_\_\_\_ C.I.F.: \_\_\_\_\_  
Número de viviendas que forman la comunidad de vecinos: \_\_\_\_\_  
Relación de direcciones (si la piscina corresponde a más de un edificio):  
\_\_\_\_\_  
Presidente de la Comunidad de Vecinos D.: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_  
Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Administrador: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA PISCINA

Números de vasos: \_\_\_\_\_  
Periodo de apertura: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_  
Empresa de mantenimiento: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

### DOCUMENTACION QUE DEBE DE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD:

- ✓ Copia del C.I.F. del Titular de la instalación.
- ✓ Copia del contrato del socorrista y suplentes.
- ✓ Copia del carné de socorrista y/o resolución de inscripción en el registro.
- ✓ Copia del contrato del medico o ATS, si procede.
- ✓ Copia del certificado de Tratamiento de Control de Plagas.
- ✓ Ficha Técnica de los productos utilizados en el tratamiento de agua y en el invernaje.
- ✓ Resultados analíticos del agua antes de la apertura (parámetros especificados en el Decreto 80/98 de la C.M y R.D. 742/2013).
- ✓ Copia del certificado de revisión de instalaciones eléctricas de la piscina, emitido por Técnico Autorizado.
- ✓ Justificante del pago anual de las Tasas de Reapertura de piscinas.
- ✓ Las piscinas que la temporada anterior presentaban deficiencias, aportaran documento justificativo de haber sido subsanadas.

En virtud de la ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de carácter Personal, se le informa que los datos personales que proporcionen serán tratados por el Ayuntamiento de Las Rozas de Madrid, con la única finalidad de tramitar su solicitud de reapertura de piscinas, así como, para la gestión, control y seguimiento de la misma.

Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito al Ayuntamiento de las Rozas de Madrid (Plaza Mayor 1, 2831).