



EXCM. AJUNTAMENT DE CANET DE MAR

SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ D'ESTABLIMENTS APLICADORS DE PÍRCINGS, TATUATGES I/O MICROPIGMENTACIONS (DECRET 90/2008, DEL 22 D'ABRIL DE 2008)

DADES DEL SOL·LICITANT / INTERESSAT

Nom i cognoms / Raó Social			DNI / NIF / NIE/ Passaport
Adreça		Codi Postal	Municipi
Província	Telèfon mòbil	Telèfon	Adreça electrònica

DADES DEL REPRESENTANT (en cas d'haver-n'hi)

Nom i cognoms			DNI / NIF / NIE/ Passaport
Adreça		Codi Postal	Municipi
Província	Telèfon mòbil	Telèfon	Adreça electrònica

ADREÇA A EFECTES DE COMUNICACIONS / NOTIFICACIONS

- Les del Sol·licitant Les del Representant Altres (Omplir el següent formulari)

ALTRES DADES

Nom i cognoms			DNI / Passaport
Adreça		Codi Postal	Municipi
Província	Telèfon mòbil	Telèfon	Adreça electrònica

- Vull rebre notificacions electròniques relacionades amb aquesta sol·licitud**

Podeu consultar les condicions detallades del servei de comunicacions i notificacions electròniques a l'[annex 1](#) d'aquest formulari.

SOL·LICITUD

Sol·licita l'autorització per a l'establiment a dalt esmentat, d'acord amb el que estableix l'article 14 del decret 90/2008, del 22 d'abril, pel qual es regulen les pràctiques de tatuatge, micropigmentació i pírcing, així com els requisits higienicosanitaris que han de complir els establiments on es realitzen aquestes pràctiques.



EXCM. AJUNTAMENT DE CANET DE MAR

TIPUS D'ACTIVITAT/ESTABLIMENT

Tipus d'activitat

- Tatuatge Pírcing Micropigmentació

Caràcter de l'activitat:

- Permanent Temporal

Tipus d'autorització (En cas de canvis pot indicar-se més d'una opció)

- Autorització inicial Canvi de titular Canvi Instal·lacions
 Canvi domicili social Baixa Canvi de NIF/CIF
 Canvi i/o ampliació Duplicat

Indicar el núm. d'autorització per a sol·licituds de canvi o baixa:

Tipus d'establiment especialitzat.

- Centre específic Centre estètica Perruqueria
 Hotel o similars Centre Massatges Centre bronzejat
 Centre esportiu Centre formació Centre de distribució materials
 Altres (especificar)

DOCUMENTACIÓ MÍNIMA A APORTAR AMB LA SOL·LICITUD

La documentació mínima a aportar serà la següent, segons Decret 90/2008, de 22 d'abril.

- Memòria descriptiva de l'activitat i de les instal·lacions per a l'autorització sanitària d'establiments de tatuatge, micropigmentació i pírcing.
- Descripció detallada de les instal·lacions amb plànols.
- Descripció detallada de les activitats que es pretenen dur a terme en el local.
- Descripció detallada de les activitats que es pretenen dur a terme en el local.
- Descripció detallada dels materials a utilitzar, i dels equipaments i instrumentals destinats a les operacions d'esterilització i desinfecció, així com les seves corresponents autoritzacions administratives.
- Descripció dels procediments de neteja i desinfecció de les instal·lacions.



EXCM. AJUNTAMENT DE CANET DE MAR

- Documentació acreditativa de la formació del personal aplicador, de conformitat amb el que estableix el capítol V del Decret 90/2008, de 22 d'abril, pel qual es regulen les pràctiques de tatuatge, micropigmentació i pírcing, així com els requisits higienicosanitaris que han de complir els establiments on es realitzen.
- Acreditació de la recollida de residus de risc mitjançant còpia del contracte amb un gestor autoritzat de residus sanitaris.
- Document informatiu sobre les pràctiques de tatuatge, micropigmentació i pírcing a lliurar a la persona usuària d'acord amb l'article 5.2 del Decret 90/2008, de 22 d'abril.

DECLARO RESPONSABLEMENT

Que les dades consignades en aquesta declaració són exactes i que:

- L'establiment del qual soc titular/representant compleix i aplica els requisits establerts en la legislació sanitària bàsica i específica dels sectors de l'activitat.
- Em comprometo a complir els abans esmentats requisits mentre exerceixi l'activitat.
- Em comprometo a comunicar a l'Ajuntament totes les modificacions de titularitat, instal·lacions, equipaments, activitat o comercialització.
- Declara que les dades especificades són exactes i sol·licita que, d'acord amb la normativa vigent, es practiquin les inspeccions necessàries per obtenir l'autorització sanitària de funcionament.

AUTORITZO

L'Ajuntament a verificar les meves dades a altres administracions o organismes per comprovar el compliment de les condicions requerides per a l'exercici de l'activitat, i que pugui verificar-les durant la seva vigència.

_____, de/d' de 20

Signatura,

D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de Desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les seves dades seran incorporades en el fitxer "Llicències" per a la gestió específica de la seva sol·licitud. El Responsable del Fitxer és l'Ajuntament de Canet de Mar i podrà dirigir-se personalment o per correu convencional al c/ Ample, 11, per exercir el seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les seves dades personals.

IL·LM. SR./SRA. ALCALDE/SSA DE L'AJUNTAMENT DE CANET DE MAR