



SOLICITUD DE INFORME SANITARIO DE PISCINAS

DATOS DE LA PISCINA

| | |
|----------------------------|-----------|
| Nombre del establecimiento | Municipio |
| | |
| Dirección | C.P. |
| | |

DATOS DEL SOLICITANTE

| | |
|--------------------------------------|---------------|
| Nombre y Apellidos: | NIF: |
| | |
| Domicilio a efectos de notificación: | Teléfono/FAX: |
| | |
| Correo electrónico: | |

Indicar representación que ostenta el solicitante (1) _____

(1) Representación del solicitante: propietario, gerente, administrador, o cualquier otra persona autorizada. (Según lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, podrá acreditarse la representación mediante cualquier medio válido en Derecho que deje constancia fidedigna de su existencia).

DATOS DEL TITULAR DE LA PISCINA (2)

| | | |
|------------|------------|---------------------|
| Nombre: | | NIF: |
| Domicilio: | | |
| C.P.: | Municipio: | Provincia: |
| Teléfono: | FAX: | Correo electrónico: |
| | | |

(2) Titular de la piscina: persona natural o jurídica, pública o privada, propietaria de una piscina de uso colectivo, o que ostente por cualquier otro título jurídico la explotación de la piscina.

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

- Proyecto Técnico (Memoria técnico-sanitaria y Planos).
- Resguardo del pago de Tasas.
- Documento acreditativo de la representación
- Documento acreditativo del NIF del titular de la piscina

En....., a..... de.....de

Firma del solicitante

DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA