

Sol·licitant

<input type="checkbox"/>	Sr.	Nom o		Doc. identificatiu:	
<input type="checkbox"/>	Sra.	Raó social:			

Representant

Nom:		Doc. identificatiu:	
------	--	---------------------	--

Dades per a notificacions

Adreça electrònica:			
Telèfon mòbil:		Telèfon fix:	
Titular de l'adreça:			
Adreça (en cas de ser persona física):			
Municipi:		CP:	
Vull rebre notificacions a través d'e-NOTUM:			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Exposo

(Si cal, podeu utilitzar el revers o un full addicional)

--

Demano

--

Girona, ___ de/d' _____ de 20__

Signatura,

TRACTAMENT DE DADES PERSONALS:

Responsable del tractament: Ajuntament de Girona.

Finalitat: Exclusiva per aquesta tramitació. No se cediran a tercers sense el vostre consentiment excepte que una norma legal ho autoritzi.

Base legal: El tractament està legitimat per la Llei municipal i de règim local de Catalunya (DL 2/2003, art. 66) i la Llei de procediment administratiu comú de les administracions públiques (L 39/2015, art. 28.1 i 66).

Drets ARSLOP: Podeu exercir els drets sobre les vostres dades mitjançant sol·licitud presentada al Registre General (plaça del Vi, 1, 17004-Girona) o a la Seu electrònica de l'Ajuntament de Girona (<https://seu.girona.cat>). **Més informació** a www.girona.cat/dadespersonals.

ALCALDIA PRESIDÈNCIA DE L'AJUNTAMENT DE GIRONA

Sol·licitud d'autorització sanitària d'establiments de tatuatge, micropigmentació i pírcing ubicats a la ciutat de Girona

Tipus d'activitat¹

<input type="checkbox"/> Tatuatge	<input type="checkbox"/> Pírcing	<input type="checkbox"/> Micropigmentació
-----------------------------------	----------------------------------	---

Caràcter de l'activitat

<input type="checkbox"/> Permanent	<input type="checkbox"/> Temporal
------------------------------------	-----------------------------------

Tipus de sol·licitud

<input type="checkbox"/> Autorització inicial	<input type="checkbox"/> Canvi de titular o raó social
<input type="checkbox"/> Canvi de NIF	<input type="checkbox"/> Canvi de domicili social
<input type="checkbox"/> Canvi d'instal·lacions	<input type="checkbox"/> Canvi i/o ampliació de la cartera de serveis
<input type="checkbox"/> Baixa	<input type="checkbox"/> Duplicat
Núm. d'autorització: ²	

Dades de l'establiment

Denominació comercial:			
Adreça:			
Telèfon:		Adreça electrònica:	

Tipus d'establiment

<input type="checkbox"/> Centre específic ³	<input type="checkbox"/> Hotel o similars	<input type="checkbox"/> Gimnàs o Centre Esportiu
<input type="checkbox"/> Centres d'estètica	<input type="checkbox"/> Centre de formació	<input type="checkbox"/> Centre de massatges
<input type="checkbox"/> Perruqueria	<input type="checkbox"/> Centre de bronzejat	<input type="checkbox"/> Centre de distribució ⁴
<input type="checkbox"/> Altres:		

¹ Es poden indicar tantes opcions com calgui

² Indicar el número d'autorització per a sol·licituds de canvi o baixa

³ Dedicat exclusivament a les activitats de tatuatge, micropigmentació i/o pírcing indicades

⁴ De material relacionat amb aquestes activitats

Dades de l'activitat

<input type="checkbox"/>	Tatuatge	<input type="checkbox"/>	Pírcing	<input type="checkbox"/>	Micropigmentació
<input type="checkbox"/>	Formació: ⁵				
<input type="checkbox"/>	Servei de venda o distribució de material: ⁶				
<input type="checkbox"/>	Temporal: ⁷				
<input type="checkbox"/>	Altres:				

Dades del personal

Núm. de persones que treballen a l'establiment:		
Núm. d'aplicadors:		
Nom i cognoms de les persones aplicadores	DNI/NIE	Vacunes
		<input type="checkbox"/> Hep. B <input type="checkbox"/> Tètanus
		<input type="checkbox"/> Hep. B <input type="checkbox"/> Tètanus
		<input type="checkbox"/> Hep. B <input type="checkbox"/> Tètanus
		<input type="checkbox"/> Hep. B <input type="checkbox"/> Tètanus
		<input type="checkbox"/> Hep. B <input type="checkbox"/> Tètanus
		<input type="checkbox"/> Hep. B <input type="checkbox"/> Tètanus
		<input type="checkbox"/> Hep. B <input type="checkbox"/> Tètanus

Horari i dies d'obertura de l'activitat

Horari general de treball ⁸ :	
Horari general d'atenció al públic ⁹ :	

⁵ Especificar cursos

⁶ Relacionat amb aquestes activitats, especificar el material

⁷ Indicar amb quin esdeveniment es relaciona i les dates de celebració

⁸ Especificar dies i hores

⁹ Especificar dies i hores

Descripció de les instal·lacions i equips

Locals i/o zones	Núm	Tipus	Característiques o observacions
<input type="checkbox"/> Sales o cabines de treball		Tatuatge	<input type="checkbox"/> Estan aïllades, amb tancament estanc i bona il·luminació.
			<input type="checkbox"/> Disposen de rentamans d'accionament no manual, dispensador de sabó i tovalloles d'un sol ús.
			<input type="checkbox"/> Disposen d'un recipient d'accionament no manual per a la recollida de residus i d'un recipient específic per a residus sanitaris.
		Micropigmentació	<input type="checkbox"/> Estan aïllades, amb tancament estanc i bona il·luminació.
			<input type="checkbox"/> Disposen de rentamans d'accionament no manual, dispensador de sabó i tovalloles d'un sol ús.
			<input type="checkbox"/> Disposen d'un recipient d'accionament no manual per a la recollida de residus i d'un recipient específic per a residus sanitaris.
		Pírcing	<input type="checkbox"/> Estan aïllades, amb tancament estanc i bona il·luminació.
			<input type="checkbox"/> Disposen de rentamans d'accionament no manual, dispensador de sabó i tovalloles d'un sol ús.
			<input type="checkbox"/> Disposen d'un recipient d'accionament no manual per a la recollida de residus i d'un recipient específic per a residus sanitaris.
<input type="checkbox"/> Distribució de lliteres per sala			
<input type="checkbox"/> Armaris per roba específica			
<input type="checkbox"/> Sales d'esterilització			
<input type="checkbox"/> Autoclaus			
<input type="checkbox"/> Sistemes de desinfecció			
<input type="checkbox"/> Magatzems			
<input type="checkbox"/> Magatzem d'escombraries			
<input type="checkbox"/> Serveis higiènics			
<input type="checkbox"/> Farmaciola per primers auxilis			
<input type="checkbox"/> Altres			

Locals existents o separats de l'establiment principal:			
<input type="checkbox"/>	Sí, disposa. ¹⁰	<input type="checkbox"/>	No disposa

Girona, ____ de/d' _____ de 20 ____

Signatura,

¹⁰ En aquest cas, especificar la seva ubicació i l'ús a què es destinen (magatzem, ...)