

### Solicitante

|                          |      |               |                      |
|--------------------------|------|---------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Sr.  | Nombre o      | Doc. identificativo: |
| <input type="checkbox"/> | Sra. | Razón social: |                      |

### Representante

|         |                      |
|---------|----------------------|
| Nombre: | Doc. identificativo: |
|---------|----------------------|

### Datos para notificaciones

|  |  |                |   |
|--|--|----------------|---|
| Dirección electrónica:                             |  |                |   |
| Teléfono móvil:                                    |  | Teléfono fijo: |   |
| Titular de la dirección:                           |  |                |   |
| Dirección (en caso de ser persona física):         |  |                |   |
| Municipio:   |  | CP:            |   |
| Quiero recibir notificaciones a través de e-NOTUM: |  |                | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

### Expone

(Si es necesario puede utilizar el reverso o una hoja adicional)

|  |
|--|
|  |
|--|

### Solicita

|  |
|--|
|  |
|--|

Girona, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma,

### TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

**Responsable del tratamiento:** Ayuntamiento de Girona.

**Finalidad:** Exclusiva para esta tramitación. No se cederán a terceros sin su consentimiento excepto que una norma legal lo autorice.

**Base legal:** El tratamiento está legitimado por la Ley municipal y de régimen local de Cataluña (DL 2/2003, art. 66) y la Ley de procedimiento administrativo común de las administraciones públicas (L 39/2015, art. 28.1 y 66).

**Derechos ARSLOP:** Puede ejercer los derechos sobre sus datos mediante solicitud presentada en el Registro General (plaza del Vi, 1, 17004-Girona) o en la Sede electrónica del Ayuntamiento de Girona (<https://seu.girona.cat>). **Más información** a [www.girona.cat/dadespersonals](http://www.girona.cat/dadespersonals).

## ALCALDÍA PRESIDENCIA DEL AYUNTAMIENTO DE GIRONA

## Solicitud de autorización sanitaria de establecimientos de tatuaje, micro pigmentación y piercing ubicados en la ciudad de Girona

### Tipo de actividad<sup>1</sup>

|                                  |                                   |  |
|----------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Tatuaje | <input type="checkbox"/> Piercing | <input type="checkbox"/> Micropigmentación |
|----------------------------------|-----------------------------------|--|

### Carácter de la actividad

|                                     |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Permanente | <input type="checkbox"/> Temporal |
|-------------------------------------|-----------------------------------|

### Tipo de solicitud

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Autorización inicial    | <input type="checkbox"/> Cambio de titular o razón social                 |
| <input type="checkbox"/> Cambio de NIF           | <input type="checkbox"/> Cambio de domicilio social                       |
| <input type="checkbox"/> Cambio de instalaciones | <input type="checkbox"/> Cambio y/o ampliación de la cartera de servicios |
| <input type="checkbox"/> Baja                    | <input type="checkbox"/> Duplicado  |
| Núm. De autorización: <sup>2</sup>               |   |

### Datos del establecimiento

|                         |  |                        |  |
|-------------------------|--|------------------------|--|
| Denominación comercial: |  |                        |  |
| Dirección:              |  |                        |  |
| Teléfono:               |  | Dirección electrónica: |  |

### Tipo de establecimiento

|   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Centro específico <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> Hotel o similares   | <input type="checkbox"/> Gimnasio o Centro Deportivo         |
| <input type="checkbox"/> Centros de estética            | <input type="checkbox"/> Centro de formación | <input type="checkbox"/> Centro de masajes                   |
| <input type="checkbox"/> Peluquería                     | <input type="checkbox"/> Centro de bronceado | <input type="checkbox"/> Centro de distribución <sup>4</sup> |
| <input type="checkbox"/> Otros:                         |  |  |

<sup>1</sup> Se pueden indicar tantas opciones como sean necesarias

<sup>2</sup> Indicar el número de autorización para solicitudes de cambio o baja

<sup>3</sup> Dedicado exclusivamente a las actividades de tatuaje, micro pigmentación y/o piercing indicadas

<sup>4</sup> De material relacionado con estas actividades

### Datos de la actividad

|                          |  |                          |          |                          |                   |
|--------------------------|--|--------------------------|----------|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | Tatuaje  | <input type="checkbox"/> | Piercing | <input type="checkbox"/> | Micropigmentación |
| <input type="checkbox"/> | Formación: <sup>5</sup>                                    |                          |          |                          |                   |
| <input type="checkbox"/> | Servicio de venta o distribución de material: <sup>6</sup> |                          |          |                          |                   |
| <input type="checkbox"/> | Temporal: <sup>7</sup>                                     |                          |          |                          |                   |
| <input type="checkbox"/> | Otros:   |                          |          |                          |                   |

### Datos del personal

| Núm. de personas que trabajan en el establecimiento: |         |  |
|--|---------|--|
| Núm. de aplicadores:                                 |         |  |
| Nombre y apellidos de las personas aplicadoras       | DNI/NIE | Vacunas  |
|  |         | <input type="checkbox"/> Hep. B <input type="checkbox"/> Tétanos |
|  |         | <input type="checkbox"/> Hep. B <input type="checkbox"/> Tétanos |
|  |         | <input type="checkbox"/> Hep. B <input type="checkbox"/> Tétanos |
|  |         | <input type="checkbox"/> Hep. B <input type="checkbox"/> Tétanos |
|  |         | <input type="checkbox"/> Hep. B <input type="checkbox"/> Tétanos |
|  |         | <input type="checkbox"/> Hep. B <input type="checkbox"/> Tétanos |
|  |         | <input type="checkbox"/> Hep. B <input type="checkbox"/> Tétanos |

### Horario y días de apertura de la actividad

|   |  |
|---|--|
| Horario general de trabajo <sup>8</sup> :             |  |
| Horario general de atención al público <sup>9</sup> : |  |

<sup>5</sup> Especificar cursos

<sup>6</sup> Relacionado con estas actividades, especificar el material

<sup>7</sup> Indicar con qué evento se relaciona y las fechas de celebración

<sup>8</sup> Especificar días y horas

<sup>9</sup> Especificar días y horas

### Descripción de las instalaciones y equipos

| Locales y/o zonas        |                                  | Núm | Tipo               | Características u observaciones |   |
|--------------------------|----------------------------------|-----|--------------------|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Salas o cabinas de trabajo       |     | Tatuaje            | <input type="checkbox"/>        | Están aisladas, con cierre estanco y buena iluminación.   |
|                          |                                  |     |                    | <input type="checkbox"/>        | Disponen de lavamanos de accionamiento no manual, dispensador de jabón y toallas desechables.   |
|                          |                                  |     |                    | <input type="checkbox"/>        | Disponen de un recipiente de accionamiento no manual para la recogida de residuos y de un recipiente específico para residuos sanitarios. |
|                          |                                  |     | Micro pigmentación | <input type="checkbox"/>        | Están aisladas, con cierre estanco y buena iluminación.   |
|                          |                                  |     |                    | <input type="checkbox"/>        | Disponen de lavamanos de accionamiento no manual, dispensador de jabón y toallas desechables.   |
|                          |                                  |     |                    | <input type="checkbox"/>        | Disponen de un recipiente de accionamiento no manual para la recogida de residuos y de un recipiente específico para residuos sanitarios. |
|                          |                                  |     | Piercing           | <input type="checkbox"/>        | Están aisladas, con cierre estanco y buena iluminación.   |
|                          |                                  |     |                    | <input type="checkbox"/>        | Disponen de lavamanos de accionamiento no manual, dispensador de jabón y toallas desechables.   |
|                          |                                  |     |                    | <input type="checkbox"/>        | Disponen de un recipiente de accionamiento no manual para la recogida de residuos y de un recipiente específico para residuos sanitarios. |
| <input type="checkbox"/> | Distribución de literas por sala |     |                    |                                 |   |
| <input type="checkbox"/> | Armarios para ropa específica    |     |                    |                                 |   |
| <input type="checkbox"/> | Salas de esterilización          |     |                    |                                 |   |
| <input type="checkbox"/> | Autoclaves                       |     |                    |                                 |   |
| <input type="checkbox"/> | Sistemas de desinfección         |     |                    |                                 |   |
| <input type="checkbox"/> | Almacenes                        |     |                    |                                 |   |
| <input type="checkbox"/> | Almacén de basuras               |     |                    |                                 |   |
| <input type="checkbox"/> | Servicios higiénicos             |     |                    |                                 |   |
| <input type="checkbox"/> | Botiquín para primeros auxilios  |     |                    |                                 |   |
| <input type="checkbox"/> | Otros                            |     |                    |                                 |   |

|   |                            |                                     |
|---|----------------------------|-------------------------------------|
| Locales existentes o separados del establecimiento principal: |                            |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                      | Sí, dispone: <sup>10</sup> | <input type="checkbox"/> No dispone |

Girona, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_

Firma,

---

<sup>10</sup> En este caso, especificar su ubicación y el uso al que se destinan (almacén, ...)