



SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA D'ESTABLIMENTS DE TATUATGE, MICROPIGMENTACIÓ I PÍRCING

PERSONA INTERESSADA

Nom i cognoms / Raó social

DNI / NIE / NIF

PERSONA QUE ACTUA COM A REPRESENTANT

Nom i cognoms

DNI / NIE

☐ Poders inscrits en el
Registre d'apoderaments

DADES A EFECTES DE NOTIFICACIÓ

- i** Informació sobre la forma de notificació :
- Les persones jurídiques i les obligades legals d'acord amb l'art. 10.3 de l'Ordenança d'Administració Electrònica estan obligades a relacionar-se electrònicament amb l'Administració i han de comunicar les dades del punt 2.
 - Les persones físiques no obligades poden escollir, voluntàriament, la notificació electrònica com a forma de relació amb l'Administració, en aquest cas hauran de seleccionar aquesta opció i comunicar les dades del punt 2.

☐ Notificació postal [1]

Domicili

Número Pis Porta Municipi Codi postal

☐ Notificació electrònica [2]

Correu electrònic

Mòbil

TIPUS DE SOL·LICITUD

- | | |
|---|---|
| ☐ Autorització inicial | ☐ Baixa |
| ☐ Canvi de titular o raó social | ☐ Duplicat de l'autorització |
| ☐ Canvi de domicili social | Altres (especifique): |
| ☐ Canvi i/o ampliació d'instal·lacions | <input type="text"/> |
| ☐ Canvi i/o ampliació d'activitat | <input type="text"/> |

Número d'autorització

Indiqueu el número d'autorització per a sol·licituds de canvi o baixa.

DADES DE L'ESTABLIMENT

Nom comercial

Nom del centre (en cas que l'establiment s'ubiqui en un centre comercial...)

Domicili establiment

Municipi

Codi postal

Adreça electrònica

Telèfon

TIPUS D'ACTIVITAT (Marqueu tantes caselles com calgui)

- | | |
|---|--|
| ☐ Tatuatge | ☐ Caràcter de l'activitat |
| ☐ Pírcing | |
| ☐ Micropigmentació | |
| | ☐ Activitat permanent |
| | ☐ Activitat temporal |

DECLARACIÓ RESPONSABLE

- i** La inexactitud, falsedat o omissió, de caràcter essencial, de qualsevol dada o informació pot determinar la impossibilitat de continuar amb l'exercici del dret o activitat afectada des del moment en què es tinguin constància d'aquests fets, sense perjudici de les responsabilitats penals, civils o administratives que pertoquin.

DECLARO que les dades incloses en aquest formulari són certes i els documents adjunts són còpia exacta de l'original



SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA D'ESTABLIMENTS DE TATUATGE, MICROPIGMENTACIÓ I PÍRCING

DOCUMENTACIÓ APORTADA

- Si s'actua en representació de la persona interessada, aportar la documentació que acredita els poders de representació, excepte si aquests s'han inscrit en el Registre d'Apoderaments
- Memòria descriptiva de l'activitat, les instal·lacions, l'equipament, el material i l'instrumental destinat a les operacions d'esterilització i desinfecció. Ha d'incloure, com a mínim, les dades del model de memòria F0008.
- Plànol de l'establiment, a escala i acotat, que inclogui la situació de sales i superfícies de treball, equipaments, autoclau, lliteres de treball, punts d'aigua, rentamans, serveis, etc.
- Contracte amb l'empresa de gestió de residus i full d'alta com a generador de residus.
- Models de consentiment informat amb la informació sobre la pràctica per lliurar a l'usuari, document acreditatiu dels serveis realitzats, i full on es registra el control de l'activitat, el producte i el lot utilitzat per a cada usuari.
- Documentació acreditativa de la formació i de la vacunació de l'hepatitis B i del tètanus del personal aplicador.
- Document que reculli els procediments de neteja i desinfecció de les instal·lacions.
- Document que reculli els procediments de neteja, desinfecció i esterilització del material.
- Document que reculli el tipus d'autoclau, la descripció de les tècniques de validació dels sistemes d'esterilització, així com la freqüència amb què es fa cada tipus de control (físic, químic i biològic).
- Document que reculli el registre dels controls que es faran del procés d'esterilització.
- Document que reculli el registre de les operacions de manteniment dels aparells d'esterilització que portarà a terme un servei tècnic competent amb la periodicitat recomanada pel fabricant.
- Document que reculli el procediment sobre la realització de cada una de les activitats que realitzin. Consisteix en l'explicació dels passos que es segueixen per fer un tatuatge, una micropigmentació o un pírcing.

SIGNATURA

Badalona, _____ de _____ de _____

F0006

INFORMACIÓ SOBRE EL TRACTAMENT DE DADES

De conformitat amb el Reglament General de Protecció de Dades (UE) 2016/679, us informem que:

Responsable:	Ajuntament de Badalona
Finalitat:	Salut Pública. Exercir les competències municipals en matèria de protecció, vigilància i promoció de la salut prevenció de les malalties.
Legitimació:	Tractament per obligació legal, interès públic o exercici de poders públics. Art. 8 de la LO 3/2018, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.
Cessions:	Administració Pública: Agència de Salut Pública de Catalunya Llei 18/2009, de salut pública, art. 17.
Drets:	Té dret a accedir a les seves dades personals, així com a demanar la rectificació de les dades inexactes o, en el seu cas, demanar la seva supressió o limitació del tractament.
Informació addicional:	Pot consultar informació addicional en la seu electrònica. https://seu.badalona.cat