



Ayuntamiento de Las Rozas de Madrid (Madrid)

COMUNICACIÓN DE REAPERTURA PISCINAS DE USO COLECTIVO

DATOS DE LA COMUNIDAD DE PROPIETARIOS			
Nombre:		CIF:	
Dirección:		Nº de viviendas:	
DATOS DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL			
Nombre y apellidos:		DNI:	Móvil :
Domicilio:		Municipio:	C.P.:
Correo electrónico:			
DATOS DE LA PISCINA			
Dirección de acceso a la instalación:			
Número de vasos:		Lámina de agua en metros cuadrados por vaso:	
Empresa mantenimiento:		Dirección:	
Persona de contacto :		Teléfono:	
Periodo de apertura:		Horario:	
Procedencia agua de llenado:		Desinfectante utilizado:	
Dispone de otras instalaciones: Bar/ Quiosco/ Restaurante			
Presidente de la Comunidad De Propietarios		DNI:	
Dirección		Teléfono	
Administrador:		Dirección:	
Teléfono:		Email:	

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ADJUNTARSE JUNTO CON ESTE FORMULARIO:

- Justificante de pago de la tasa fiscal correspondiente.
- Análisis físico-químico y microbiológico del agua de los vasos según Anexo II del Decreto 80/1998 de 14 de mayo y Anexo I del RD 742/2013, por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de las piscinas. **(Solo en caso de que la piscina haya sido sometida a tratamiento de invernaje o proceda de pozo)**

En Las Rozas a.....de..... 201....

(Firma)



Ayuntamiento de Las Rozas de Madrid (Madrid)

DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE FUNCIONAMIENTO

DECLARO, BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE:

Primero, las instalaciones y requisitos de funcionamiento de la piscina, cumplen con la exigencias establecidas en el Real Decreto, 742/2013, de 27 de septiembre, sobre criterios técnico sanitarios de las piscinas; y en el Decreto 80/98 de 14 de mayo, por el que se regulan las condiciones higiénico sanitarias de las piscinas de uso público de la Comunidad de Madrid y de las demás disposiciones vigentes, manteniéndose durante todo el tiempo de ejercicio de la actividad

Segundo, en el recinto de la piscina se encuentran a disposición de la autoridad competente los siguientes documentos

- Copia de la documentación presentada en Registro General
- Contrato de Socorrista y suplentes, junto con documento acreditativo de su inscripción en el Registro de la Comunidad de Madrid como socorrista acuático, en piscinas de más de treinta viviendas
- Contrato y titulación de médico o ATS, si procede.
- Certificado D.D.D (desratización, desinfección y desinsectación) basado en la Norma UNE 171210
- Ficha técnica de los productos químicos que se vayan a utilizar en el tratamiento del agua y de los productos que se hayan utilizado en el invernaje, si procede
- Copia del certificado de revisión de instalaciones eléctricas de la piscina, emitido por Técnico Autorizado
- Libro de registro sanitario de piscinas, con anotaciones diarias preceptivas (descarga en www.madrid.org)

Tercero, mensualmente se remitirá al área de Sanidad del Ayuntamiento de Las Rozas, un análisis de agua de la piscina, ajustándose a los parámetros indicados en el Real Decreto 742/2013, de 27 de septiembre por el que establecen los criterios técnico sanitarios de las piscinas; y en el Decreto 80/1998, de 14 de mayo por el que se regulan las condiciones higiénico-sanitarias de las piscinas de uso público de la Comunidad de Madrid.

Cuarto, los datos comunicados y declarados son ciertos y reflejan completamente y fielmente la actividad a realizar

Para lo cual, firmo el presente documento, en Las Rozas a.....de.....e 201....

Firmado:.....