



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:	
Presidente de la Comunidad De Propietarios Nombre y apellidos*:	DNI*:	
Dirección:	Teléfono*:	
E-mail:		
Administrador*:	Dirección:	
Teléfono*:	E-mail:	
DATOS DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL		
Nombre y apellidos*:	DNI*:	Móvil* :
E-mail:	Domicilio	
	Municipio:	C.P.:
DATOS DE LA PISCINA		
Dirección de acceso a la instalación:		
Número de vasos*:	Lámina de agua en metros cuadrados por vaso:	
Periodo de apertura*:	Horario*:	
INVERNAJE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (marque lo que corresponda)		
Procedencia agua de llenado*: <input type="checkbox"/> Canal de Isabel II <input type="checkbox"/> Pozo	Desinfectante utilizado: <input type="checkbox"/> Vaso 1 <input type="checkbox"/> Vaso 2	
Dispone de otras instalaciones: Bar/ Quiosco/ Restaurante (especifique lo que corresponda)		
Empresa mantenimiento: *	Dirección:	
Persona de contacto*:	Teléfono*:	

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)
- El CIF de la Comunidad de Propietarios debe figurar en el documento de analítica
- Declaración responsable para reapertura de piscinas.

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

(Firma)

NOTA: El tratamiento de los datos de carácter personal que se recogen se sujeta a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de Carácter personal así como por la Ley 8/2001, de Protección de datos de la Comunidad de Madrid y demás normativa aplicable. El interesado o la interesada podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación y oposición en los términos establecidos en la legislación aplicable., dirigiéndose por escrito al Ayuntamiento de Las Rozas (Plaza Mayor 1, 28231)



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 **(en este análisis deberá figurar el CIF de la Comunidad de Propietarios)**.

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:.....