

COMUNICACIÓN PREVIA APERTURA ANUAL PISCINAS 202_

<u>SOLICITANTE</u>																		
Nombre o Razón social: CIF: Dirección: Com. Prop: Teléfono: Correo electrónico:																		
<u>DATOS DEL TITULAR DE LA INSTALACIÓN O REPRESENTANTE LEGAL</u>																		
Titular CIF: Nº de Viviendas que forman la Comunidad de Vecinos: Presidente de la Comunidad: D/Dª DNI: Dirección: Teléfono: Correo electrónico: Administrador: DNI: Dirección: Teléfono: Correo electrónico:																		
<u>DATOS DE LA PISCINA</u>																		
Nº de vasos: Procedencia del agua de llenado: <input type="checkbox"/> Canal Isabel II <input type="checkbox"/> Pozo Fecha prevista de la apertura: <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">Vaso 1:</td> <td style="width: 15%;"><input type="checkbox"/> Infantil</td> <td style="width: 15%;"><input type="checkbox"/> Adulto</td> <td style="width: 30%;">Superficie lámina de agua:m2</td> <td style="width: 25%;">Volumen de agua: m3</td> </tr> <tr> <td>Vaso 2:</td> <td><input type="checkbox"/> Infantil</td> <td><input type="checkbox"/> Adulto</td> <td>Superficie lámina de agua:m2</td> <td>Volumen de agua: m3</td> </tr> <tr> <td>Vaso 3:</td> <td><input type="checkbox"/> Infantil</td> <td><input type="checkbox"/> Adulto</td> <td>Superficie lámina de agua:m2</td> <td>Volumen de agua: m3</td> </tr> </table>				Vaso 1:	<input type="checkbox"/> Infantil	<input type="checkbox"/> Adulto	Superficie lámina de agua:m2	Volumen de agua: m3	Vaso 2:	<input type="checkbox"/> Infantil	<input type="checkbox"/> Adulto	Superficie lámina de agua:m2	Volumen de agua: m3	Vaso 3:	<input type="checkbox"/> Infantil	<input type="checkbox"/> Adulto	Superficie lámina de agua:m2	Volumen de agua: m3
Vaso 1:	<input type="checkbox"/> Infantil	<input type="checkbox"/> Adulto	Superficie lámina de agua:m2	Volumen de agua: m3														
Vaso 2:	<input type="checkbox"/> Infantil	<input type="checkbox"/> Adulto	Superficie lámina de agua:m2	Volumen de agua: m3														
Vaso 3:	<input type="checkbox"/> Infantil	<input type="checkbox"/> Adulto	Superficie lámina de agua:m2	Volumen de agua: m3														
<u>EMPRESA DE MANTENIMIENTO</u>																		
Nombre o Razón social: CIF: Dirección: Nombre del Encargado de Mantenimiento: Teléfono: Correo electrónico: Desinfectante utilizado: DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑAR A ESTA COMUNICACIÓN <ul style="list-style-type: none"> ○ Análisis físico-químico y microbiológico del agua de los vasos de la piscina según el Real Decreto 742/2013 ○ CIF o NIF del titular de la instalación (sólo si se ha modificado en de NUEVA construcción o apertura) 																		

COMUNICACIÓN PREVIA APERTURA ANUAL PISCINAS 202_

DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL TITULAR DE LA INSTALACIÓN

El titular de la instalación comunica que cumple con los requisitos según **RD 742/2013**, por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de las piscinas y según el **Decreto 99/2024**, de 30 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se establecen los criterios técnicos e higiénico-sanitarios de las piscinas y parques acuáticos de la Comunidad de Madrid

- ☐ Las características de los vasos permanecen igual que la última comunicación de apertura realizada.
- ☐ Las normas de régimen interno son las mismas que en la última comunicación realizada.
- ☐ La piscina dispone de Socorrista especialista en salvamento acuático (excepto comunidades de hasta 30 viviendas)
- ☐ Los productos químicos que se utilizan para el tratamiento del agua de la piscina están debidamente homologados, contando con las correspondientes "Fichas de Datos de Seguridad"
- ☐ Se dispone de seguro de Responsabilidad Civil en vigor.
- ☐ Se dispone de teléfono en el recinto de la piscina (TELF. Nº.....)
- ☐ Se mantendrá debidamente cumplimentado el Libro de Registro.
- ☐ Se realiza control de plagas por la empresa de servicios biocida autorizada.

El titular declara que la siguiente documentación estará en la instalación a disposición de la inspección sanitaria:

- ☐ Contrato del médico o DUE. Si procede
- ☐ Contrato del socorrista y/o suplente, así como la documentación que les acredite **acorde con lo dispuesto en la Orden 1239/2021, de la Consejería de Sanidad**, estando exentas de contratación de socorristas las piscinas de uso colectivo de Comunidades de Propietarios de hasta un máximo de 30 viviendas
- ☐ Certificado de tratamiento de Desinfección, desinsectación y desratización emitido por empresa autorizada.
- ☐ Ficha técnica de los productos químicos que se utilizan en el tratamiento del agua
- ☐ Libro de registro de control sanitario de piscinas, que podrá descargarse desde la página web: <https://www.aytovillaviciosadeodon.es/tu-ayuntamiento/servicios-y-areas/sanidad/apertura-de-piscinas-de-uso-colectivo>. Se recuerda la obligatoriedad de su cumplimentación al menos dos veces al día, de los parámetros exigidos.

En Villaviciosa de Odón, a..... de.....de 202_

Fdo.: (Nombre y Apellidos, D.N.I.)

Titular de la instalación

En cumplimiento de la ley Orgánica 15/1999, le informamos que sus datos serán almacenados y tratados en un fichero automatizado, y únicamente serán utilizados para la finalidad prevista en dicho impreso. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición dirigiéndose al Ayuntamiento de Villaviciosa de Odón. Plaza de la Constitución nº 1 28670 Villaviciosa de Odón (Madrid); teléfono 91 6169604; fax 91 6164515. El Ayuntamiento de Villaviciosa de Odón, se compromete a no ceder los datos mencionados ninguna otra entidad excepto a entidades pertenecientes al Ayuntamiento y con la misma finalidad. En este caso, informaremos, al usuario de los datos cedidos, del nombre y dirección del destinatario de los datos para que dé su consentimiento