



PROCEDIMIENTO INICIO DE CURSOS PARA EL PERSONAL ENCARGADO DE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO HIGIÉNICO-SANITARIO DE INSTALACIONES SUSCEPTIBLES DE PROPAGAR LA LEGIONELOSIS; PRÁCTICAS DE TATUAJE, MICROPIGMENTACIÓN, PIERCING Y OTRAS PRÁCTICAS DE DECORACIÓN CORPORAL QUE IMPLIQUEN LA PERFORACIÓN DE LA PIEL, MUCOSAS O TEJIDOS, Y MANEJO DE APARATOS DE BRONCEADO ARTIFICIAL MEDIANTE RADIACIONES ULTRAVIOLETA	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO SA701D	DOCUMENTO COMUNICACIÓN
--	---	----------------------------------

DATOS DE LA PERSONA COMUNICANTE

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	PISO	PUERTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARROQUIA	LUGAR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
CP	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO	FAX	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Notifíquese a: Persona o entidad comunicante Persona o entidad representante

Se enviarán avisos de puesta a disposición de la notificación al correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación:

TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ELECCIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

Las personas obligadas a relacionarse a través de medios electrónicos con la Administración deberán optar, en todo caso, por la notificación por medios electrónicos, sin que sea válida para ellas ni produzca efectos una opción diferente.

Electrónica a través del Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, <https://notifica.xunta.gal>. Sólo se podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico asociado al NIF de la persona indicada.

Postal (cubrir la dirección postal sólo si es distinta de la indicada anteriormente).

Las notificaciones que se practiquen en papel estarán también a disposición de la persona indicada anteriormente en el Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, para que pueda acceder a su contenido de forma voluntaria.

TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	PISO	PUERTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARROQUIA	LUGAR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
CP	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

TIPO DE FORMACIÓN

Presencial Teleformación

Formación en actividades de mantenimiento de las instalaciones susceptibles de propagar la legionelosis

Formación en actividades de tatuaje, micropigmentación, *piercing* y otras prácticas de decoración corporal que impliquen la perforación de la piel, mucosas o tejidos

Formación en actividades de bronceado artificial mediante radiaciones ultravioleta



CONDICIONES LEGALES DE LA ENTIDAD

Fecha de presentación de la declaración responsable/autorización en Galicia

De no ser así, país de la Unión Europea o comunidad autónoma en la que la entidad está legalmente establecida

Fecha de establecimiento

DATOS ESPECÍFICOS DEL CURSO

FECHA DE INICIO DEL CURSO

FECHA DE FIN DEL CURSO

LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA PARTE TEÓRICA/PRESENCIAL DEL CURSO

TIPO DE VÍA

NOMBRE DE LA VÍA

NÚMERO

BLOQUE

PISO

PUERTA

CP

PROVINCIA

AYUNTAMIENTO

LOCALIDAD

LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA PARTE PRÁCTICA DEL CURSO (no es necesario si coincide con el anterior)

RAZÓN SOCIAL

TIPO DE VÍA

NOMBRE DE LA VÍA

NÚMERO

BLOQUE

PISO

PUERTA

CP

PROVINCIA

AYUNTAMIENTO

LOCALIDAD

CRONOGRAMA DEL CURSO

TEMA DEL CURSO	NOMBRE DEL PERSONAL DOCENTE	DÍA	HORA INICIO	HORA FIN

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O YA PRESENTADA CON ANTERIORIDAD (en este último caso se presumirá que la consulta es autorizada)

	ÓRGANO	CÓD. PROC.	AÑO
<input type="checkbox"/> Documento acreditativo de la representación, en el caso de que la persona comunicante sea distinta de la que consta en la declaración responsable.			
<input type="checkbox"/> Cuando el comunicante es una persona jurídica, copia certificada de su constitución y certificación de su inscripción en el Registro Mercantil, en su caso.			
<input type="checkbox"/> Guía didáctica de la persona usuaria (sólo en el caso de la primera edición de los cursos en la modalidad de teleformación semipresencial).			
<input type="checkbox"/> Anexo III comprobación de datos de las personas ponentes.			



COMPROBACIÓN DE DATOS

Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en el cuadro correspondiente y aportar una copia de los documentos.	ME OPONGO A LA CONSULTA
DNI/NIE de la persona representante en caso de ser diferente a la persona que realizó la declaración de inicio de la actividad.	<input type="checkbox"/>
MARQUE EL CUADRO CORRESPONDIENTE PARA SEÑALAR LAS CIRCUNSTANCIAS QUE LE SEAN DE APLICACIÓN	
<input type="checkbox"/> En el caso de entidades legalmente establecidas en otras comunidades autónomas o en Estados miembros de la Unión Europea, documentación acreditativa.	<input type="checkbox"/>

Manifiesto mi oposición expresa a la consulta de mis datos de identidad que obran en poder de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, y adjunto la documentación correspondiente

a) La consignación de los datos de carácter personal objeto de este impreso/formulario es obligatoria y necesaria para el registro y posterior tramitación de la solicitud.

b) Los datos de carácter personal objeto de este impreso/formulario se incorporarán a un fichero de titularidad pública al que se refiere el anexo III del Decreto 253/2004, de 7 de octubre, inscrito en el Registro Central de Protección de Datos de la Agencia Española de Protección de Datos

De conformidad con la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, los datos personales recogidos en la tramitación de este procedimiento cuyo tratamiento y publicación autoricen las personas interesadas mediante la presentación de las solicitudes serán incluidos en un fichero denominado Sistema de información y vigilancia de puntos de riesgo para la salud pública, al objeto de gestionar el presente procedimiento, así como para informar a las personas interesadas sobre su tramitación. El órgano responsable de este fichero es la Consellería de Sanidad. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se podrán ejercer ante la Consellería de Sanidad, mediante el envío de una comunicación a la siguiente dirección: Consellería de Sanidad, Edificio Administrativo San Lázaro, s/n, 15703 Santiago de Compostela, o comunicación electrónica.

LEGISLACIÓN APLICABLE

DECRETO 51/2018, de 22 de marzo, por el que se regula la formación del personal que realiza actividades de mantenimiento higiénico-sanitario de instalaciones susceptibles de propagar la legionelosis, del personal que realiza prácticas de tatuaje, micropigmentación y piercing, así como cualquier otra práctica de decoración corporal que implique la perforación de la piel, mucosas o tejidos, y del personal operador de aparatos de bronceado artificial mediante radiaciones ultravioleta.

FIRMA DE LA PERSONA COMUNICANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de



COMPROBACIÓN DE DATOS DE LAS PERSONAS PONENTES

SA701D - INICIO DE CURSOS PARA EL PERSONAL ENCARGADO DE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO HIGIÉNICO-SANITARIO DE INSTALACIONES SUSCEPTIBLES DE PROPAGAR LA LEGIONELOSIS; PRÁCTICAS DE TATUAJE, MICROPIGMENTACIÓN, PIERCING Y OTRAS PRÁCTICAS DE DECORACIÓN CORPORAL QUE IMPLIQUEN LA PERFORACIÓN DE LA PIEL, MUCOSAS O TEJIDOS, Y MANEJO DE APARATOS DE BRONCEADO ARTIFICIAL MEDIANTE RADIACIONES ULTRAVIOLETA

Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en el cuadro correspondiente y aportar una copia de los documentos.

Las personas interesadas, mediante su firma, aceptan la incorporación de sus datos personales al expediente en tramitación. En el caso de terceras personas interesadas menores de edad, el presente documento deberá ser firmado por una de las personas progenitoras, tutor/a o representante legal.

NOMBRE Y APELLIDOS	NIF	DNI/NIE	TITULACIÓN OFICIAL UNIVERSITARIA	TITULACIÓN OFICIAL NO UNIVERSITARIA	FIRMA
		ME OPONGO A LA CONSULTA	ME OPONGO A LA CONSULTA	ME OPONGO A LA CONSULTA	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

De no ser suficiente el espacio previsto en el cuadro anterior, se deberán cubrir y enviar tantos anexos como sean necesarios.

De conformidad con la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, los datos personales recogidos en la tramitación de este procedimiento cuyo tratamiento y publicación autoricen las personas interesadas mediante la presentación de las solicitudes serán incluidos en un fichero denominado Sistema de información y vigilancia de puntos de riesgo para la salud pública, al objeto de gestionar el presente procedimiento, así como para informar a las personas interesadas sobre su tramitación. El órgano responsable de este fichero es la Consellería de Sanidad. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se podrán ejercer ante la Consellería de Sanidad, mediante el envío de una comunicación a la siguiente dirección: Consellería de Sanidad, Edificio Administrativo San Lázaro, s/n, 15703 Santiago de Compostela, o comunicación electrónica.

Lugar y fecha , de de

