



PROCEDEMENTO	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO	DOCUMENTO
INICIO DE CURSOS PARA O PERSOAL ENCARGADO DA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE MANTEMENTO HIXIÉNICO-SANITARIO DE INSTALACIÓNS SUSCEPTIBLES DE PROPAGAR A LEXIONELOSE; PRÁCTICAS DE TATUAXE, MICROPIGMENTACIÓN, PIERCING E OUTRAS PRÁCTICAS DE DECORACIÓN CORPORAL QUE IMPLIQUEN A PERFORACIÓN DA PEL, MUCOSAS OU TECIDOS, E MANEXO DE APARELLOS DE BRONCEADO ARTIFICIAL MEDIANTE RADIACIÓNS ULTRAVIOLETA	SA701D	COMUNICACIÓN

DATOS DA PERSOA COMUNICANTE								
NOMRE/RAZÓN SOCIAL		PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NIF		
TIPO DE VÍA		NOME DA VÍA			NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
PARROQUIA				LUGAR				
CP	PROVINCIA	CONCELLO			LOCALIDADE			
TELÉFONO	FAX	TELÉFONO MÓBIL		CORREO ELECTRÓNICO				

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)							
NOME/RAZÓN SOCIAL		PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NIF	

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN								
Notifíquese a: ☐ Persoa ou entidade comunicante ☐ Persoa ou entidade representante								
Enviaranse avisos da posta á disposición da notificación ao correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir:								
TELÉFONO MÓBIL		CORREO ELECTRÓNICO						
ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE								
As persoas obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa Administración deberán optar, en todo caso, pola notificación por medios electrónicos, sen que sexa válida para elas nin produza efectos unha opción diferente.								
☐ Electrónica a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, https://notifica.xunta.gal . Só se poderá acceder á notificación co certificado electrónico asociado ao NIF da persoa indicada.								
☐ Postal (cubrir o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente).								
As notificacións que se realicen en papel estarán tamén á disposición da persoa indicada anteriormente no Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, para que poida acceder ao seu contido de forma voluntaria.								
TIPO DE VÍA		NOME DA VÍA			NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
PARROQUIA				LUGAR				
CP	PROVINCIA	CONCELLO			LOCALIDADE			

TIPO DE FORMACIÓN	
☐ Presencial ☐ Teleformación	
☐ Formación en actividades de mantemento das instalacións susceptibles de propagar a lexionelose	
☐ Formación en actividades de tatuaxe, micropigmentación, <i>piercing</i> e outras prácticas de decoración corporal que impliquen a perforación da pel, mucosas ou tecidos	
☐ Formación en actividades de bronceado artificial mediante radiacións ultravioleta	



CONDICIÓNS LEGAIS DA ENTIDADE

Data de presentación da declaración responsable/autorización en Galicia

De non ser así, país da Unión Europea ou comunidade autónoma en que a entidade está legalmente establecida

Data do establecemento

DATOS ESPECÍFICOS DO CURSO

DATA DE INICIO DO CURSO

DATA DE FIN DO CURSO

LUGAR DE REALIZACIÓN DA PARTE TEÓRICA/PRESENCIAL DO CURSO

TIPO DE VÍA

NOME DA VÍA

NÚMERO

BLOQUE

ANDAR

PORTA

CP

PROVINCIA

CONCELLO

LOCALIDADE

LUGAR DE REALIZACIÓN DA PARTE PRÁCTICA DO CURSO (non é necesario se coincide co anterior)

RAZÓN SOCIAL

TIPO DE VÍA

NOME DA VÍA

NÚMERO

BLOQUE

ANDAR

PORTA

CP

PROVINCIA

CONCELLO

LOCALIDADE

CRONOGRAMA DO CURSO

TEMA DO CURSO	NOME DO PERSOAL DOCENTE	DÍA	HORA INICIO	HORA FIN

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU XA PRESENTADA CON ANTERIORIDADE (neste último caso presumírase que a consulta é autorizada)

	ÓRGANO	CÓD. PROC.	ANO
☐ Documento acreditativo da representación, no caso de que a persoa comunicante sexa distinta da que consta na declaración responsable.			
☐ Cando a persoa comunicante é unha persoa xurídica, copia certificada da súa constitución e certificación da súa inscrición no Rexistro Mercantil, se é o caso.			
☐ Guía didáctica da persoa usuaria (só no caso da primeira edición dos cursos na modalidade de teleformación semipresencial).			
☐ Anexo III comprobación de datos das persoas relatoras.			



COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.

OPÓÑOME Á
CONSULTA

DNI/NIE da persoa representante en caso de ser diferente á persoa que realizou a declaración de inicio da actividade.

☐

MARQUE O CADRO CORRESPONDENTE PARA SINALAR AS CIRCUNSTANCIAS QUE LLE SEXAN DE APLICACIÓN

☐ No caso de entidades legalmente establecidas noutras comunidades autónomas ou en Estados membros da Unión Europea, a comunicación á xefatura territorial incluírá a documentación acreditativa.

☐

☐ Manifesto a miña oposición expresa á consulta dos meus datos de identidade que constan en poder da Axencia Estatal da Administración Tributaria e achego a documentación correspondente.

a) A consignación dos datos de carácter persoal obxecto deste impreso/formulario é obrigatoria e necesaria para o rexistro e posterior tramitación da solicitude.

b) Os datos de carácter persoal obxecto deste impreso/formulario incorporaranse a un ficheiro de titularidade pública a que se refire o anexo III do Decreto 253/2004, do 7 de outubro, inscrito no Rexistro Central de Protección de Datos da Axencia Española de Protección de Datos.

De conformidade coa Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, os datos persoais recollidos na tramitación deste procedemento cuxo tratamento e publicación autoricen as persoas interesadas mediante a presentación das solicitudes serán incluídos nun ficheiro denominado Sistema de información e vixilancia de puntos de risco para á saúde pública, co obxecto de xestionar o presente procedemento, así como para informar as persoas interesadas sobre a súa tramitación. O órgano responsable deste ficheiro é a Consellería de Sanidade. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición poderanse exercer ante a Consellería de Sanidade, mediante o envío dunha comunicación ao seguinte enderezo: Consellería de Sanidade, Edificio Administrativo San Lázaro, s/n, 15703 Santiago de Compostela, ou comunicación electrónica.

LEXISLACIÓN APLICABLE

DECRETO 51/2018, do 22 de marzo, polo que se regula a formación do persoal que realiza actividades de mantemento hixiénico-sanitario de instalacións susceptibles de propagar a lexionelose, do persoal que realiza prácticas de tatuaxe, micropigmentación e piercing, así como calquera outra práctica de decoración corporal que implique a perforación da pel, mucosas ou tecidos, e do persoal operador de aparellos de bronceado artificial mediante radiacións ultravioleta.

SINATURA DA PERSOA COMUNICANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

	,		de		de	
----------------------	---	----------------------	----	----------------------	----	----------------------



COMPROBACIÓN DE DATOS DAS PERSOAS RELATORAS

SA701D - INICIO DE CURSOS PARA O PERSOAL ENCARGADO DA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE MANTEMENTO HIXIÉNICO-SANITARIO DE INSTALACIÓNS SUSCEPTIBLES DE PROPAGAR A LEXIONELOSE; PRÁCTICAS DE TATUAXE, MICROPIGMENTACIÓN, PIERCING E OUTRAS PRÁCTICAS DE DECORACIÓN CORPORAL QUE IMPLIQUEN A PERFORACIÓN DA PEL, MUCOSAS OU TECIDOS, E MANEXO DE APARELLOS DE BRONCEADO ARTIFICIAL MEDIANTE RADIACIÓNS ULTRAVIOLETA

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.

As persoas interesadas, mediante a súa sinatura, aceptan a incorporación dos seus datos persoais ao expediente en tramitación. No caso de terceiras persoas interesadas menores de idade, o presente documento deberá ser asinado por unha das persoas proxenitoras, titor/a ou representante legal.

NOME E APELIDOS	NIF	DNI/NIE	TITULACIÓN OFICIAL UNIVERSITARIA	TITULACIÓN OFICIAL NON UNIVERSITARIA	SINATURA
		OPÓÑOME Á CONSULTA	OPÓÑOME Á CONSULTA	OPÓÑOME Á CONSULTA	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	

De non ser suficiente o espazo previsto no cadro anterior, deberánse cubrir e enviar tantos anexos como sexan necesarios.

De conformidade coa Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, os datos persoais recollidos na tramitación deste procedemento cuxo tratamento e publicación autoricen as persoas interesadas mediante a presentación das solicitudes serán incluídos nun ficheiro denominado Sistema de información e vixilancia de puntos de risco para á saúde pública, co obxecto de xestionar o presente procedemento, así como para informar ás persoas interesadas sobre a súa tramitación. O órgano responsable deste ficheiro é a Consellería de Sanidade. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición poderanse exercer ante a Consellería de Sanidade, mediante o envío dunha comunicación ao seguinte enderezo: Consellería de Sanidade, Edificio Administrativo San Lázaro, s/n, 15703 Santiago de Compostela, ou comunicación electrónica.

Lugar e data

, de de

