



PROCEDEMENTO AUTORIZACIÓN/MODIFICACIÓN DE EMPRESA DE VENDA E/OU ASISTENCIA TÉCNICA DE EQUIPOS E INSTALACIÓNS DE RAIOS X DE DIAGNÓSTICO MÉDICO	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO IN649A	DOCUMENTO SOLICITUDE
---	---	--------------------------------

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<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	CONCELLO	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO	FAX	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Notifíquese a: Persoa ou entidade solicitante 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 practiquen 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 forma voluntaria.

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<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	CONCELLO	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

TIPO DE SOLICITUDE

A. AUTORIZACIÓN B. MODIFICACIÓN C. BAIXA

B.1 MODIFICACIÓN DA ACTIVIDADE DESENVOLVIDA

B.2 CAMBIO TITULAR

B.3 CAMBIO DOMICILIO



DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA	A	B.1	B.2	B.3	C
<input type="checkbox"/> Memoria das actividades a desenvolver, especificando se é venda, asistencia técnica ou ambas e, no seu caso, a importación.	X	X	X		
<input type="checkbox"/> Experiencia do persoal da empresa en actividades da mesma índole.	X	X	X		
<input type="checkbox"/> Organización do persoal e normas de funcionamento da empresa.	X	X	X		
<input type="checkbox"/> Relación do persoal técnico, con expresión da súa titulación, cualificación e experiencia profesional.	X	X	X		
<input type="checkbox"/> Relación das instalacións, equipos e medios materiais de que dispón a empresa ou entidade para desenvolver a súas actividades.	X	X	X		
<input type="checkbox"/> No seu caso, procedemento para garantir a protección radiolóxica dos traballadores expostos.	X	X	X		
<input type="checkbox"/> Documentación xustificativa do cambio de titularidade.			X		
<input type="checkbox"/> Xustificante de pagamento das taxas administrativas (Código: 32.07.10).	X	X	X		
<input type="checkbox"/> Xustificante de pagamento das taxas administrativas (Código: 30.02.00).				X	X

COMPROBACIÓN DE DATOS	OPÓÑOME Á CONSULTA
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.	
DNI/NIE da persoa solicitante.	<input type="checkbox"/>
DNI/NIE da persoa representante.	<input type="checkbox"/>
NIF da entidade solicitante.	<input type="checkbox"/>
NIF da entidade representante.	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS	
Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería ou entidade á cal se dirixe esta solicitude, escrito ou comunicación.
Finalidades do tratamento	A tramitación administrativa que derive da xestión deste formulario e a actualización da información e contidos da carpeta do cidadán.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha tarefa de interese público ou o exercicio de poderes públicos segundo a normativa recollida no formulario, na páxina https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos e na ficha do procedemento na Guía de procedementos e servizos. Consentimento das persoas interesadas, cando corresponda.
Persoas destinatarias dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias, cando sexa necesario para a tramitación e resolución dos seus procedementos ou para que as persoas interesadas poidan acceder de forma integral á información relativa a unha materia.
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán acceder, rectificar e suprimir os seus datos, así como exercer outros dereitos a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común.
Contacto delegado de protección de datos e máis información	https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais
Actualización normativa: no caso de existir diferentes referencias normativas en materia de protección de datos persoais neste procedemento, prevalecerán en todo caso aquelas relativas ao Regulamento xeral de protección de datos.	

LEXISLACIÓN APLICABLE
Real decreto 1085/2009, do 3 de xullo, polo que se aproba o Regulamento sobre instalación e utilización de aparatos de raios X con fins de diagnóstico médico.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE
<p>Lugar e data</p> <p><input type="text"/> , <input type="text"/> de <input type="text"/> de <input type="text"/></p>

