



Ajuntament
Sant Andreu de la Barca

REGIDORIA DE SALUT PÚBLICA

AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE FUNCIONAMENT D'ESTABLIMENTS DE TATUATGE, MICROPIGMENTACIÓ I PÍRCING

- ☐ **SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA**, de conformitat amb el Decret 90/2008, de 22 d'abril, pel qual es regulen les pràctiques de tatuatge, micropigmentació i pírcing, així com els requisits higienicosanitaris que han de complir els establiments on es realitzen aquestes pràctiques.
- ☐ **NOTIFICACIÓ** a l'Ajuntament de la modificació respecte del personal aplicador identificat en el procediment d'autorització, d'acord amb l'article 21.3 del Decret 90/2008, de 22 d'abril.
- ☐ **SOL·LICITUD D'EXPEDICIÓ DE DUPLICAT** de l'autorització sanitària concedida.
- ☐ **SOL·LICITUD DE BAIXA** de l'autorització sanitària concedida per cessament de l'activitat.

Dades de la persona titular de l'establiment

NOM I COGNOMS / RAÓ SOCIAL
DNI/NIE/NIF

Dades del/de la representant*

NOM I COGNOMS / RAÓ SOCIAL
DNI/NIE/NIF

*En cas que la persona sol·licitant actuï per mitjà de representant, s'haurà d'acompanyar documentació acreditativa de la representació que ostenta, de conformitat amb allò que disposa l'article 5 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre.

Dades de contacte i notificacions

Adreça	
Codi postal	Població
Telèfon mòbil	E-mail

☐ Marqui la casella en cas que la persona sol·licitant no estigui obligada a relacionar-se a través de mitjans electrònics amb les administracions públiques i no vulgui rebre **notificació electrònica** dels actes municipals dictats en aquest procediment, en aplicació del què disposen els articles 14.1 i 41 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre. Consulteu les condicions de la notificació electrònica a www.sabarca.cat.

Dades de l'activitat i identificació de l'establiment (1)

Tipus d'activitat: ☐ Tatuatge ☐ Pírcing ☐ Micropigmentació		
Caràcter de l'activitat: ☐ Permanent ☐ Temporal (no habitual, per motiu de fires, congressos i esdeveniments similars). Especificar dates de celebració:		
☐ Canvi de l'activitat autoritzada, ampliació o canvi d'instal·lacions		
☐ Canvi de titular de l'establiment		
Nom de l'establiment:		
Adreça:		
Codi postal:	Població:	

(1) Paral·lelament s'haurà de tramitar la declaració responsable d'obertura o comunicació prèvia municipal per a l'exercici de l'activitat, segons correspongui, en el departament municipal d'Activitats.

S'adjunta la següent documentació complementària

Per a primera sol·licitud d'autorització sanitària de funcionament:
☐ Memòria descriptiva de l'activitat i de les instal·lacions per a l'autorització sanitària d'establiments de tatuatge, micropigmentació i/o pírcing, que inclogui com a mínim les dades que consten en el model de memòria Annex.
☐ Plànol de l'establiment a escala i acotat.
☐ Descripció del procediment de cada una de les activitats que es pretenen dur a terme, explicant els passos que segueixen per fer un tatuatge, un pírcing i/o una micropigmentació.
☐ Tipus d'autoclau: característiques tècniques, controls del procés d'esterilització i registre d'aquests controls.
☐ Descripció detallada dels materials a utilitzar, i dels equipaments i instrumentals destinats a les operacions d'esterilització i desinfecció, així com les seves corresponents autoritzacions administratives.
☐ Certificat de vacunacions d'hepatitis B i tètanus, i diploma del curs de formació higienicosanitària del personal aplicador de les pràctiques.
☐ Descripció dels procediments de neteja i desinfecció de les instal·lacions i del material (ha d'incloure l'esterilització), així com la freqüència amb què es fa.
☐ Document acreditatiu de la contractació d'un gestor autoritzat de residus sanitaris per a la recollida de residus de risc.
☐ Document informatiu sobre les pràctiques de tatuatge, micropigmentació i pírcing a lliurar a la persona usuària prèviament a l'inici de la pràctica.

Per al canvi de l'activitat autoritzada, ampliació o canvi d'instal·lacions i/o modificació del personal aplicador:
☐ Memòria descriptiva de les noves instal·lacions i/o de l'activitat que inclogui com a mínim les dades del model de memòria Annex.
☐ Si s'han produït canvis en les instal·lacions, croquis o plànol de l'establiment, incloent la situació de les superfícies de treball, equipaments, elements de fred (cambres, neveres, congeladors...), punts d'aigua, rentamans.
☐ En cas de canvi de l'activitat autoritzada, descripció del procediment de la nova activitat que es pretén realitzar, explicant els passos que segueixen.
☐ En cas de modificacions en el personal aplicador de les pràctiques, dades personals (noms i cognoms) del personal aplicador de nova incorporació, certificat de vacunacions d'hepatitis B i tètanus, i diploma del curs de formació higienicosanitària.

EXPOSO:

Declaro sota la meva responsabilitat que totes les dades facilitades en aquesta sol·licitud i en la documentació annexa són certes; que he llegit els advertiments legals; que compleixo la normativa vigent d'aplicació; i que adjunto la documentació complementària requerida a l'efecte.

Em comprometo a facilitar les dades i documentació addicionals que siguin rellevants per a verificar el compliment de les normes sanitàries establertes en la normativa que hi sigui d'aplicació, en cas que l'Ajuntament ho requereixi; a notificar qualsevol modificació de les circumstàncies que es van tenir en compte en el procediment d'autorització; i a comunicar el cessament de l'activitat en el termini màxim d'un mes des que aquest es faci efectiu.

☐ Que paral·lelament **s'està tramitant la declaració responsable d'obertura o comunicació prèvia municipal** per a l'exercici de l'activitat indicada, segons correspongui, en el departament municipal d'Activitats.

Per la qual cosa, **SOL·LICITO** s'admeti a tràmit aquesta instància, de conformitat amb la normativa vigent d'aplicació i segons les especificacions detallades anteriorment.

Signatura

Sant Andreu de la Barca, _____ de/d' _____ de _____

INFORMACIÓ EN MATÈRIA DE PROTECCIÓ DE DADES

Us informem que, d'acord amb el que estableix l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679 relatiu a la protecció de les persones físiques, i l'article 11 de la LO 3/2018 de Protecció de Dades Personals i de Garantia de Drets Digitals, les vostres dades seran tractades per l'Ajuntament de Sant Andreu de la Barca, que n'és el responsable, com s'indica a continuació:

Responsable del tractament	Ajuntament de Sant Andreu de la Barca Plaça de l'Ajuntament, 1, Sant Andreu de la Barca (08740) Barcelona Telèfon: 936 35 64 00	Dades de contacte del Delegat de Protecció de Dades: dpd@sabarca.cat ; Plaça de l'Ajuntament, 1 Sant Andreu de la Barca (08740) Barcelona Telèfon: 936 35 64 00
Finalitat del tractament	La finalitat del tractament és la gestió i tramitació de la sol·licitud efectuada per la persona interessada, en exercici de les competències i funcions pròpies de l'Ajuntament. La negativa a aportar les dades de caràcter personal necessàries implica la impossibilitat de dur a terme la finalitat de referència.	
Legitimació	Compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament (art. 6.1.c) RGPD)	
Cessió	Les dades aportades únicament seran cedides a l'Agència de Protecció de la Salut, de conformitat amb les disposicions legals i reglamentàries aplicables.	
Drets	Podeu exercir, en tot cas i davant d'aquesta Administració, els drets d'accés, rectificació, supressió, portabilitat, oposició, limitació, a retirar el consentiment atorgat, si escau, i a no ser objecte de decisions automatitzades. A través de sol·licitud al Delegat de Protecció de Dades o mitjançant els tràmits disponibles a la seu electrònica. https://www.seu-e.cat/ca/web/santandreudelabarca	
Termini de conservació	El temps necessari per donar compliment a les obligacions legals segons la normativa vigent en cada moment.	