

IMPRESO COMUNICACIÓN PREVIA DE REAPERTURA DE PISCINAS
TEMPORADA 2019

1- DATOS DE LA INSTALACIÓN:

Nombre o Razón social..... C.I.F :.....
Dirección: Teléfono:.....
Número de viviendas

2- DATOS DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL

Presidente/a: Correo electrónico.....
Dirección: Teléfono:
D.N.I.
Administrador/a: Teléfono:
Dirección: D.N.I.
Correo electrónico.....

3- DATOS DE EMPRESA DE MANTENIMIENTO

Nombre de la Empresa de Mantenimiento.....
Dirección.....
CIF.....
Teléfono.....
Correo electrónico.....

4- DATOS DE LA PISCINA:

Dirección de acceso a la instalación Teléfono:.....
Procedencia del agua de llenado:
 Canal Isabel I
 Pozo
Fecha prevista de apertura..... Fecha prevista de cierre..... Horario.....
Número de Vasos:Lamina de agua: 1-----2-----3-----
Volumen m3 1.....2.....3.....
Desinfectante utilizado.....

5- DOCUMENTACION QUE SE ACOMPAÑA

- Análisis físico-químico y microbiológico del agua** de todos los vasos que han sido sometidos a tratamiento de invernaje durante el período de cierre de la instalación o precisan tratamiento de choque. Antes de la apertura anual, realizará un análisis que incluya los parámetros establecidos en el **Decreto 80/1998** y el **Real Decreto 742/2013**. En el caso de piscinas que hayan renovado el agua de los vasos, análisis del agua de los vasos a los 15 días del llenado de la piscina, que incluya los parámetros del **Decreto 80/1998** y el **Real Decreto 742/2013**.
- Análisis del agua de pozo, análisis físico-químico y microbiológico del agua de pozo** (en las piscinas que utilicen el agua de esta procedencia) antes de la apertura anual, según el **Real Decreto 140/2003**, o en su defecto, autorización sanitaria otorgada por la **Comunidad de Madrid**, independientemente de las anteriores analíticas citadas.

Área de Sanidad

C/ Husillo, s/n

28400 Collado Villalba - Madrid

T. 91 8499801

Email. salud@ayto-colladovillalba.org

- Copia del **N.I. F o C.I.F** del titular de la instalación (sólo en piscinas de nueva apertura).
- Documento acreditativo Socorrista Acuático (Resolución firmada por la Subdirección de Formación y Acreditación Docente Sanitarias), podrán acceder a esta información en la página web madrid.org
- Documento acreditativo del Médico y/o DUE, si procede, según **Decreto 80/1998**
- Carta de pago de la tasa por reapertura de piscinas.

6- DECLARACIÓN RESPONSABLE

El abajo firmante, como titular de la instalación o persona autorizada, declara bajo su responsabilidad que la instalación de referencia, cumple con los requisitos del **Real Decreto 742/2013** por el que se establecen los criterios técnicos sanitarios de las piscinas y el **Decreto 80/1998**, por el que se regulan las condiciones higiénico sanitarias de las piscinas de uso colectivo, y a tener a disposición del servicio municipal de inspección sanitaria la documentación siguiente:

1. Contrato de los socorristas y suplente, así como documento acreditativo como socorrista acuático.
2. Contrato y titulación del médico y/o DUE., si procede.
3. Ficha técnica de los productos químicos que se utilizan en el tratamiento del agua.
4. Certificado de tratamiento de desinfección, desinsectación y desratización por empresa autorizada.

Collado Villalba, a.....de..... de 2019.

Fdo.: