



SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA (ESTABLIMENTS DE TATUATGE, MICROPIGMENTACIÓ I PÍRCING)

SPC-001

(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).

Dades de l'establiment

Raó social	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom comercial	Pàgina web
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Informació a emplenar per part de l'Ajuntament

Núm. exp. autorització llicència _____ Data atorgament ___/___/___ Data control inicial ___/___/___
Descripció de l'activitat _____

Dades del/de la representant

Nom	Primer cognom	Segon cognom	NIF/NIE/Passaport
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Notificacions

Escolliu el mitjà preferent per a rebre les notificacions corresponents a aquesta sol·licitud:

Notificació en paper:

A l'atenció de/d'

Adreça

Telèfon Codi postal Municipi

Notificació electrònica: (imprescindible [certificat digital](#) o [IdCAT Mòbil](#))
A la meua bústia electrònica, accessible des de <https://seu.elprat.cat/siac/BustiaNotificacio>

Avis de notificació: D'acord amb la normativa vigent, AUTORITZO l'Ajuntament del Prat de Llobregat a enviar-me avisos de les notificacions pendents de recollir a la bústia electrònica en relació amb aquesta sol·licitud:

Al telèfon mòbil A l'adreça de correu electrònic

ACTIVITAT PER A LA QUAL SOL·LICITA AUTORITZACIÓ

Tipus d'activitat:

Tatuatge Micropigmentació Pírcing Altres (Especificar)

Caràcter de l'activitat:

Permanent Acte puntual (especificar data celebració)

SOL·LICITO

L'autorització per a la/les activitat/s esmentada/es d'acord amb l'establert a l'art. 14 del *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.*

Data i signatura

Declaro que totes les dades facilitades són certes i demano que s'admeti a tràmit aquesta sol·licitud.

El Prat de Llobregat, de/d' de

Signatura de la persona sol·licitant

Signat

Documentació que cal presentar

- NIF/NIE/Passaport de la persona titular de l'establiment.
- Memòria descriptiva de les activitats que es duran a terme i de les instal·lacions.
- Plànol d'emplaçament de l'establiment per al qual se sol·licita l'autorització sanitària.
(El facilitarà l'Ajuntament en el moment de presentar la sol·licitud al Registre General, només caldrà que marqueu el lloc exacte d'on està emplaçat el vostre establiment).
- Plànol de l'establiment, a escala i acotat, que inclogui la situació de les sales de treball, d'esterilització, distribució de les lliteres, armaris per al material, armaris per a la roba de treball, altres equipaments, punts d'aigua, rentamans, serveis, etc.
- Contracte amb l'empresa de gestió de residus.
- Full de consentiment informat.
- Documentació acreditativa de la formació del personal.
(De cadascuna de les persones indicades en la memòria cal adjuntar DNI, diploma del curs de formació higienicosanitària o equivalent i certificat de vacunació hepatitis B i tètanus)
- Document justificatiu del pagament de la taxa, d'acord amb l'art. 5 de l'Ordenança fiscal núm. 25 "Taxa per la prestació del servei d'autorització sanitària."
(Només en els casos en què la llicència d'activitats hagi estat concedida i l'activitat iniciada abans de l'1.01.09)

Protecció de Dades

- He estat informat/ada i accepto la política de protecció de dades.

En compliment de la normativa aplicable en matèria de protecció de dades personals, s'informa que tractem les dades de conformitat amb la informació continguda a la seu electrònica: <https://seu.elprat.cat/RegistreActivitatsTractament>

Es pot trobar informació addicional a la seu electrònica: <https://seu.elprat.cat/ProteccioDeDades>