



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

Nom comercial

Pàgina web

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

NOTIFICACIONS

De conformitat amb l'article 14.2 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu de les administracions públiques declaro conèixer que l'únic mitjà per relacionar-me amb l'administració és per mitjans electrònics (imprescindible [certificat digital](#)), a la meua bústia electrònica accessible des de <https://seu.elprat.cat/siac/BustiaNotificacio>

Els avisos de les notificacions electròniques es practicaràn als mitjans següents:

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

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)

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>