



AYUNTAMIENTO
DE MÓSTOLES

COMUNICACIÓN DE APERTURA DE PISCINAS

SANIDAD

Nº catálogo de solicitudes:
mn/S/016

Nº de catálogo de procedimientos/exp:

Espacio reservado
al sello de registro.

DATOS DEL INTERESADO (1)

Razón social	NIF
--------------	-----

DATOS DEL REPRESENTANTE (2)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre o Razón social	DNI, NIF, NIE o Pasaporte
-----------------	------------------	-----------------------	---------------------------

En calidad de:	Correo electrónico	Teléfono
----------------	--------------------	----------

MÉDIO PREFERENTE O LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (3)

Vía y nombre de vía	Nº	Piso/Puerta	C. Postal	Municipio	Provincia
---------------------	----	-------------	-----------	-----------	-----------

DATOS GENERALES (4)

Temporada 20.....	<input type="checkbox"/> Piscina de uso público	<input type="checkbox"/> Piscina de Comunidad de Vecinos
-------------------	---	--

Dirección de acceso a la instalación	Número de viviendas que forman la comunidad de Vecinos
--------------------------------------	--

Relación de direcciones (si la piscina corresponde a más de un edificio):

Presidente/a:	Administrador/a:
- D.	- D.
- Dirección	- Dirección
- DNI	- DNI
- Teléfono/Fax	- Teléfono/Fax
- Correo electrónico	- Correo electrónico

Empresa de mantenimiento	Correο electrónico
Teléfono/Fax	Correο electrónico

DATOS ESPECÍFICOS (5)

Número de Vasos:	Desinfectante utilizado:
------------------	--------------------------

M ² de superficie de lámina de agua:	1	2	3
---	---	---	---

Volumen m ³ :	1	2	3
--------------------------	---	---	---

Profundidad media:	1	2	3
--------------------	---	---	---

Periodo de apertura	Horario:	Teléfono de la piscina
---------------------	----------	------------------------

DECLARACIÓN

El abajo firmante (titular de la instalación o persona autorizada) DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD que la instalación de referencia cumple con los requisitos establecidos en las normas aplicables vigentes, especialmente con la normativa sanitaria, para la apertura de la piscina en el periodo indicado.

DOCUMENTACIÓN NECESARIA (6)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Analítica completa del agua de todos los vasos. | <input type="checkbox"/> Copia del NIF o CIF del titular de la instalación (solo piscinas de nueva apertura). |
| <input type="checkbox"/> Analítica del agua de pozo (si procede). | <input type="checkbox"/> Copia del NIF del Presidente actual. |
| <input type="checkbox"/> Certificado de tratamiento de DDD. | |

LUGAR, FECHA Y FIRMA (7)

Móstoles, de de 20.....

(Firma del representante)

EXCMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE MÓSTOLES.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA COMUNICACIÓN DE APERTURA DE PISCINAS

El impreso ha de ser cumplimentado a mano con letra mayúscula, sin perjuicio de ser cumplimentado a través de la página web del Ayuntamiento www.mostoles.es

Datos que han de cumplimentarse:

- (1) Cumplimente los espacios relativos a los datos del titular de la instalación (Razón Social y CIF).
- (2) Cumplimente los datos del representante, tanto personales como de contacto, así como la causa de la representación.
- (3) Cumplimente los espacios relativos al domicilio a efectos de notificaciones (Indicando claramente el tipo de vía, vía, número de portal, piso y puerta).
- (4) Indique el tipo de piscina de la cual comunica su apertura y los datos generales de la misma, especificando por cada vaso los metros cuadrados de superficie de lámina de agua y el volumen en metros cúbicos en los apartados reservados para ello.
- (5) Indique los datos técnicos específicos de la piscina.
- (6) Marque con una equis (X) los documentos que acompañan a la solicitud, siendo los mismos necesarios para la tramitación, salvo aquellos expresamente se indican.
- (7) Deberá indicarse el lugar y fecha de la solicitud, firmándose por el representante.

Lugar de presentación de la solicitud:

La presentación se podrá realizar en las siguientes oficinas de registro:

Registro General – Pza. de España, 1
Junta de Distrito 1 Centro – Cl San Antonio, 2
Junta de Distrito 2 Norte-Universidad – Avd Alcalde de Móstoles, 34
Junta de Distrito 3 Sur-Este – Cl Libertad, 34 posterior

Junta de Distrito 4 Oeste – Cl Pintor Velázquez, 68
Junta de Distrito 5 Coimbra-Guadarrama – Cl Cedros, 71
Oficina de Atención al Vecino – Pza. del Sol, 3

Los horarios de atención de estas Oficinas de Registro se encuentran debidamente actualizados en la sede electrónica de esta administración municipal. www.mostoles.es

Todo ello, sin perjuicio de la presentación de esta solicitud en cualquier oficina de asistencia en materia de registro de este Ayuntamiento o entidades públicas dependientes del mismo, así como la presentación en las formas previstas en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Pueden obtenerse los impresos en la página Web municipal: www.mostoles.es, realizar consultas al teléfono de información del Ayuntamiento de Móstoles 010 y si la realiza fuera del municipio al teléfono 91 647 17 10.