



**SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA D'ESTABLIMENTS AMB PRÀCTIQUES DE TATUATGE, MICROPIGMENTACIÓ I PÍRCING**

(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)

Nom i cognoms \_\_\_\_\_, amb adreça  
a \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_, CP \_\_\_\_\_, telèfon \_\_\_\_\_,  
correu electrònic \_\_\_\_\_ i DNI \_\_\_\_\_,

Com a representant de: nom \_\_\_\_\_,  
amb adreça a \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_, CP \_\_\_\_\_, telèfon \_\_\_\_\_,  
correu electrònic \_\_\_\_\_ i NIF \_\_\_\_\_,

**DADES DE L'ESTABLIMENT:** Nom comercial \_\_\_\_\_,  
amb adreça a \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_, CP \_\_\_\_\_, telèfon \_\_\_\_\_,  
correu electrònic \_\_\_\_\_ i NIF \_\_\_\_\_,

**DOCUMENTS QUE S'ADJUNTEN:**

- Descripció detallada de les instal·lacions mitjançant plànol. (En el cas que anteriorment ja hagi estat presentat en aquest Ajuntament, i no hagi sofert canvis substancials, no cal presentar-ho.)
- Descripció detallada de les activitats que es pretenen dur a terme en el local
- Documentació acreditativa de la formació del personal
- Document informatiu sobre les pràctiques de tatuatge, micropigmentació i pírcing per lliurar a la persona usuària d'acord amb l'art. 5.2 del Decret 90/2008.
- Descripció detallada dels materials, i dels equipaments i instrumentals destinats a les operacions d'esterilització, així com les corresponents autoritzacions administratives
- Descripció dels procediments de neteja i desinfecció de les instal·lacions.
- Acreditació de la recollida de residus de risc mitjançant còpia del contracte amb un gestor autoritzat de residus sanitaris

**LLICÈNCIA D'ACTIVITATS MUNICIPAL:**

- Disposa de llicència d'activitats des de data: \_\_\_\_\_
- Establiment nou, la llicència d'activitats està en tràmit.

**Per tot això, i d'acord 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.**

**SOL·LICITO:**  Autorització sanitària de funcionament d'establiment de tatuatges, micropigmentació i pírcing

**DECLARO:** El sol·licitant o el seu representant, declara l'exactitud de les dades ressenyades en la present sol·licitud.

Vilanova i la Geltrú, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 20\_\_

(Signatura)

En compliment de l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, us informem que les dades facilitades s'incorporaran i es tractaran en un fitxer automatitzat amb la finalitat d'exercir les competències municipals en protecció de la salut. El responsable del tractament de les dades personals és l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú (plaça de la Vila núm. 8, 08800).

Us informem que podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició i limitació en el tractament d'acord amb el que preveu el Reglament (UE) 2016/679 mitjançant petició escrita adreçada a l'Oficina d'Atenció Ciutadana d'aquest Ajuntament.