|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Declaració responsable prèvia per l’inici d’activitat d’entitat formadora en cursos d’operadors d’aparells de bronzejat artificial** | | | | | | |
| **DADES DEL TITULAR** | | | | | | |
| Nom i Llinatges (si és persona física): | | | | | | |
| NIF: | | | NIE: | | | |
| Com a persona propietària o titular | | | | | | |
| En representació de: | | | | | | |
| CIF: | | | | | | |
| Domicili social (notificacions): | | | | | | |
| CP: | | | | Població: | | |
| Tel.: | | FAX: | | | Adreça electrònica: | |
| **DADES DE L’ESTABLIMENT O INSTAL·LACIÓ** | | | | | | |
| Nom comercial: | | | | | | |
| Domicili de l’activitat: | | | | | | |
| Localitat: | | | | Municipi: | | |
| CP: | Tel: | | | | | FAX: |
| Adreça electrònica: | | | | | | |
| **OBJECTE DE LA DECLARACIÓ (ASSENYALAU L’OPCIÓ QUE CORRESPONGUI)** | | | | | | |
| Posada en funcionament  Canvi de titular  Tancament  Modificacions (indiqueu la modificació) | | | | | | |

**Documentació que em compromet a posar a disposició dels serveis d’inspecció:**

* + - Dades identificatives de la persona física o jurídica que fa la comunicació.
* Objectius del curs.
* Programa del curs, en què s’especifiquin les unitats didàctiques i el nombre d’hores de durada.
* Relació del professorat amb els currículums respectius, amb indicació del DNI/NIE, la titulació i el número de col·legiació.
* Centre o centres on s’han d’impartir les classes, així com la forma i el lloc en el que es tenen que realitzar les practiques.
* Condicions d’inscripció i nombre de places que s’ofereixen en cada edició del curs.
* Persona responsable del curs, el qual ha de ser metge especialista en dermatologia, titulació i número de col·legiació.
* En els casos de canvi de titular, es tendrà que presentar la mateixa documentació que per l’inici de l’activitat.

**DECLAR**, sota la meva responsabilitat, que les dades contingudes en aquesta declaració responsable prèvia a l’inici de l’activitat com entitat formadora d’operadors d’aparells de bronzejat artificial són certes i que el desenvolupament de l’activitat es fa observant els requisits establerts en el Decret 16/2004, de 13 de febrer, pel qual es regula l’exercici de l’activitat de bronzejat artificial i, en especial, el capítol IV d’aquest Decret. També declar que dispós de la documentació acreditativa del compliment dels requisits i que me compromet a mantenir el seu compliment mentre duri l’activitat.

**Protecció de dades**

*D’acord amb l’article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, consentiu expressament que les dades facilitades siguin recollides i tractades en un fitxer del qual és titular el centre gestor d’aquest procediment, al qual està destinat aquest escrit. Podeu exercir els drets d’accés, rectificació, cancel·lació i oposició davant aquest centre gestor.*

Lloc i data

      ,       de       de

(Signatura)