



**Declaración responsable para el inicio de la actividad de una entidad formadora en cursos de aplicadores de tatuajes y pírcing**

Código DIR3: A04026921

Código SIA: 208181

DATOS DE LA PESONA TITULAR		
Nombre y apellidos (si es persona física):		
NIF:	NIE:	
Como persona propietaria o titular:		
En representación de:		
CIF:		
Domicilio social (notificaciones):		
Tel.:	FAX:	Dirección electrònica:
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO		
Nombre comercial:		
Domicilio de la activitat:		
Localidad:		Municipio:
CP:	Tel:	FAX:
Dirección electrònica:		
OBJETO DE LA DECLARACIÓN (MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)		
Puesta en funcionamiento		
Cambio de titular		
Cierre		
Modificaciones ( <i>indicar la modificación</i> )		

**Documentación que me comprometo a poner a disposición de los servicios de inspección:**

- Datos identificativos de la persona física o jurídica que realiza la comunicación.
- Objetivos del curso.
- Programa del curso, en el que se especifiquen las unidades didácticas y el número de horas de duración.
- Relación del profesorado con sus respectivos curriculums, con la indicación DNI/NIE, la titulación y el número de colegiado.
- Centro o centros en los que se tienen que impartir las clases.
- Condiciones de inscripción y número de plazas que se ofrecen en cada edición del curso.
- Persona responsable del curso, que ha de tener una titulación media o superior en Ciencias de la Salud, i el número de colegiado.



- Cualquier otra documentación que sea requerida por la inspección.
- En los casos de cambio de titular, se tendrá que presentar la misma documentación que para el inicio de la actividad.

**DECLARO**, bajo mi responsabilidad, que los datos contenidos en esta declaración responsable, previa al inicio de la actividad como entidad formadora de cursos de tatuaje i pírcing, son ciertos y que el desarrollo de la actividad se realiza observando los requisitos establecidos en el Decret 43/2003, de 2 de mayo, por el cual se establecen las normas higiénicas y sanitarias que regulan la práctica del tatuaje, del pírcing y de otras técnicas similares, y los requisitos de los establecimientos en los cuales se realizan estas prácticas, y especialmente en el capítulo IV, y los restantes requisitos reglamentarios aplicables a las actividades que desarrollo. También declaro que dispongo de la documentación acreditativa del cumplimiento de los requisitos y que me comprometo a mantener su cumplimiento mientras desarrolle la actividad.

### **Información sobre protección de datos personales**

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la legislación vigente en materia de protección de datos, se informa del tratamiento de los datos personales que contiene este formulario.

**Finalidad del tratamiento y base jurídica:** tramitación del procedimiento administrativo: Declaración responsable de entidad formadora en tatuajes y piercings/ centro bronceado, de acuerdo con el Decreto 43/2003, de 2 de mayo, por el cual se establecen las normas higiénicas y sanitarias que regulan la práctica del tatuaje, del piercing y otras técnicas similares, y los requisitos de los establecimientos en los cuales se realizan estas prácticas.

**Responsable del tratamiento:** Dirección General de Salud Pública.

**Destinatarios de los datos personales:** no se cederán los datos personales a terceros, salvo que haya obligación legal o interés legítimo de acuerdo con el RGPD.

**Plazo de conservación de los datos personales:** será de aplicación lo previsto en la normativa de archivos y documentación.

**Existencia de decisiones automatizadas:** no hay.

**Transferencias de datos a terceros países:** los datos no se transferirán a terceros países.

**Ejercicio de derechos y reclamaciones:** la persona afectada por el tratamiento de datos personales puede ejercer sus derechos de información, de acceso, de rectificación, de supresión, de limitación, de portabilidad, de oposición, de oposición y de no inclusión en tratamientos automatizados, ( y, hasta incluso, de retirar el consentimiento, si es el caso, en los términos que establece el RGPD) delante de el responsable del tratamiento antes nombrado, mediante procedimiento «Solicitud de ejercicios de derechos en materia de protección de datos personales», previsto en la sede electrónica de la CAIB ([sede electrónica](#)).

Con posterioridad a la respuesta del responsable o al hecho de que no haya respuesta en el plazo de un mes, puede presentar la «Reclamación de tutela de derechos» delante la Agencia Española de protección de datos (AEPD).

**Delegación de Protección de Datos:** la Delegación de Protección de Datos de la Administración de la CAIB tiene su sede en la Consejería de Presidencia, Cultura e Igualdad (paseo de Sagrera, 2, 07012 Palma).

Dirección electrónica de contacto: [protecciodades@dpd.caib.es](mailto:protecciodades@dpd.caib.es).

Lugar y fecha

, de de 20

(Firma)