



SOL·LICITUD PER LA CONVALIDACIÓ DEL TÍTOL DE
SOCORRISTA I DE MANTENIMENT DE PISCINES

Codi DIR3: A04026921

Codi SIA: 208082

Nom i llinatges:		
DNI:	Domicili:	
Localitat:	Municipi:	CP:
Telèfon:	Direcció electrònica:	

EXPÒS:

Que, vaig superar les proves per a l'obtenció del títol de Expedit per _____ l'any _____

SOL·LICIT:

L'homologació de la formació que posseeixo, per a exercir com socorrista de piscines, segons Ordre del Conseller de Salut i Consum, de 5 de març de 1996, per la qual es regulen els coneixements a acreditar pel personal a càrrec de les instal·lacions de piscines d'allotjaments turístics i les d'ús col·lectiu

Informació sobre protecció de dades personals

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 (RGPD) i la legislació vigent en matèria de protecció de dades, s'informa del tractament de les dades personals que conté aquest formulari.

Finalitat del tractament i base jurídica: tramitació del procediment administratiu *Piscines: Homologació de la formació del personal socorrista i de manteniment de piscines dels establiments d'allotjaments turístics i les d'ús col·lectiu en general*, d'acord amb el que preveu el Decret 53/1995, de 18 de maig, pel qual s'aproven les condicions higièniques i sanitàries de les piscines dels establiments d'allotjaments turístics i les d'ús col·lectiu en general i l'Ordre de 5 de març de 1996, per la qual es regulen els coneixements que ha d'acreditar el personal encarregat de les piscines en establiments turístics i en les d'ús col·lectiu.

Responsable del tractament: Direcció General de Salut Pública.

Destinatari de les dades personals: no se cediran les dades personals a tercers, tret que hi hagi obligació legal o interès legítim d'acord amb el RGPD.

Termini de conservació de les dades personals: serà d'aplicació el previst a la normativa d'arxius i documentació.

Existència de decisions automatitzades: no n'hi ha.

Transferències de dades a tercers països: les dades no es transferiran a tercers països.

Exercici de drets i reclamacions: la persona afectada pel tractament de dades personals pot exercir els seus drets d'informació, d'accés, de rectificació, de supressió, de limitació, de portabilitat, d'oposició i de no inclusió en tractaments automatitzats (i, fins i tot, de retirar el consentiment, si és el cas, en els termes que estableix el RGPD) davant el responsable del tractament esmentat abans, mitjançant el procediment «Sol·licitud d'exercici de drets en matèria de protecció de dades personals», previst en la seu



electrònica de la CAIB ([seu electrònica](#)).

Amb posterioritat a la resposta del responsable o al fet que no hi hagi resposta en el termini d'un mes, pot presentar la «Reclamació de tutela de drets» davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (AEPD).

Delegació de Protecció de Dades: la Delegació de Protecció de Dades de l'Administració de la CAIB té la seu a la Conselleria de Presidència, Cultura e Igualdad (passeig de Sagrera, 2, 07012 Palma).

Adreça electrònica de contacte: protecciodades@dpd.caib.es.

DOCUMENTACIÓ

Documentació que es pot obtenir per mitjans telemàtics

Autoritz l'obtenció dels documents o dades necessàries per a la tramitació d'aquest procediment que puguin ser consultats a través de xarxes corporatives o sistemes electrònics habilitats a l'efecte (art. 28.2 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques).

No ho autoritz (*En aquest cas, heu d'aportar la documentació que es requereix en el procediment que correspon*)

* Dades d'identitat (DNI)

Documentació que s'adjunta

Títol a convalidar o certificat d'haver superat el curs amb les matèries a convalidar

Certificat de les matèries impartides en el curs, que ha donat dret a l'obtenció del títol, nombre d'hores i data d'obtenció

Justificant del pagament de la taxa corresponent

Certificat mèdic (no és obligatori que sigui oficial)

Foto mida carnet

Representant (si escau)

Autoritz a _____, amb CIF/NIF _____
a presentar en el meu nom aquesta sol·licitud.

Declaració responsable

Declar que dispòs dels originals de tota la documentació aportada, i que aquesta és autèntica.

Palma, de _____ de 20____

Firma