

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ O DE MODIFICACIÓ D'ACTIVITAT EN EL REGISTRE DE CENTRES D'ATENCIÓ SANITÀRIA ALS ANIMALS DE COMPANYIA DE LES ILLES BALEARS

1. TITULAR DEL CENTRE D'ATENCIÓ SANITÀRIA

Nom i llinatges / Raó social:

DNI/CIF:

Adreça de notificació:

Localitat:

Codi postal:

Municipi:

INFORMACIÓ ADDICIONAL

Telèfon fix:

Telèfon mòbil:

Adreça electrònica:

2. REPRESENTANT (en el cas de persona jurídica)

Nom i llinatges:

DNI:

Adreça de notificació:

Localitat:

Codi postal:

Municipi:

INFORMACIÓ ADDICIONAL

Telèfon fix:

Telèfon mòbil:

Adreça electrònica:

3. CENTRE D'ATENCIÓ SANITÀRIA

Nom:

Adreça:

Població:

Codi postal:

Municipi:

4. TIPUS D'ACTIVITAT (MARCAU L'ACTIVITAT QUE PERTOQUI)

- ☐ DISPENSARI
☐ CLÍNICA
☐ HOSPITAL

5. VETERINARIS TITULARS

1. Nom i llinatges:	_____	NIF:	_____
Núm. de col·legiat:	_____	Adreça electrònica:	_____
2. Nom i llinatges:	_____	NIF:	_____
Núm. de col·legiat:	_____	Adreça electrònica:	_____
3. Nom i llinatges:	_____	NIF:	_____
Núm. de col·legiat:	_____	Adreça electrònica:	_____
4. Nom i llinatges:	_____	NIF:	_____
Núm. de col·legiat:	_____	Adreça electrònica:	_____

6. CODI DEL CENTRE D'ATENCIÓ SANITÀRIA ASSIGNAT PER L'ADMINISTRACIÓ

(Si l'establiment ja disposa d'un codi i es dóna d'alta d'una altra activitat, indiqueu-lo.)

0	7								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

EXPÒS:

- Que conec la legislació vigent sobre el Registre de centres d'atenció sanitària als animals de companyia de les Illes Balears.
- Que totes les dades que contenen aquesta sol·licitud i els impresos que hi corresponen són vertaderes.
- Que em compromet a:
 - Aportar els justificants necessaris per comprovar les dades incloses en la sol·licitud.
 - Complir els requisits de compromís que estableix la normativa vigent, i facilitar i acceptar, si escau, els controls administratius i les inspeccions sobre el terreny que l'autoritat competent consideri necessaris.

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ O DE MODIFICACIÓ D'ACTIVITAT EN EL REGISTRE DE CENTRES D'ATENCIÓ SANITÀRIA ALS ANIMALS DE COMPANYIA DE LES ILLES BALEARS	
--	--

D'acord amb la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, sobre protecció de dades de caràcter personal, les dades que ens faciliteu seran registrades en un fitxer automatitzat i només s'utilitzaran per a les finalitats indicades. Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició sol·licitant-ho per escrit a: Direcció General de Medi Rural i Marí (c/ dels Foners, 10, 07006 Palma).

SOL·LICIT:

- ☐ La inscripció en el Registre de centres d'atenció sanitària als animals de companyia de les Illes Balears, que s'estableix mitjançant l'Ordre del conseller d'Agricultura i Pesca de 6 de juliol de 1992 per la qual es crea i desplega la normativa del Registre de centres d'atenció sanitària als animals de companyia de les Illes Balears.
- ☐ La modificació de l'activitat en el Registre de centres d'atenció sanitària als animals de companyia de les Illes Balears, que s'estableix mitjançant l'Ordre del conseller d'Agricultura i Pesca de 6 de juliol de 1992 per la qual es crea i desplega la normativa del Registre de centres d'atenció sanitària als animals de companyia de les Illes Balears.

_____, ____ d _____ de 20__

[Rúbrica de la persona titular o representant]



Documentació adjunta:

1. Persona física

- ☐ A) Fotocòpia del NIF/NIE de la persona titular.
- ☐ B) Memòria, projecte d'instal·lació i informe tecnicosanitari del centre d'atenció sanitària.
- ☐ C) Certificat del Col·legi Oficial de Veterinaris de les Illes Balears per inscriure el centre d'atenció sanitària en el Registre de centres d'atenció sanitària als animals de companyia de les Illes Balears.
- ☐ D) Llicència municipal o bé sol·licitud de la llicència a l'ajuntament que pertoqui.
- ☐ E) Si n'és el cas, autorització de la representació.

2. Persona jurídica i altres

- ☐ A) Fotocòpia del NIF/NIE de la persona representant.
- ☐ B) Fotocòpia del CIF.
- ☐ C) En el cas de societats, fotocòpia del document constitutiu de la societat, amb els estatuts i la llista actualitzada dels socis.
- ☐ D) En el cas de comunitats de béns, hereditàries o altres associacions o agrupacions sense personalitat jurídica, fotocòpia del document acreditatiu de la constitució i llista de membres i participants acreditats degudament.
- ☐ E) Acord de representació.
- ☐ F) Memòria, projecte d'instal·lació i informe tecnicosanitari del centre d'atenció sanitària.
- ☐ G) Certificat del Col·legi Oficial de Veterinaris de les Illes Balears per inscriure el centre d'atenció sanitària en el Registre de centres d'atenció sanitària als animals de companyia de les Illes Balears.
- ☐ H) Llicència municipal o bé sol·licitud de la llicència a l'ajuntament que pertoqui.

D'acord amb l'article 37.2 de la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, en el cas que ja hagueu presentat algun dels documents anteriors a l'Administració autonòmica, teniu dret a no presentar-lo de nou. Això no obstant, heu d'indicar l'expedient en què consta aquesta documentació.