

ANNEX I.A

DECLARACION DEL TITULAR PEL REGISTRE

(Titular)

DADES DE LA INSTAL·LACIÓ

Nom del titular	<input type="text"/>		
NIF	<input type="text"/>	Tel. / e-mail	<input type="text"/>
Adreça	<input type="text"/>		
CP	<input type="text"/>	Localitat	<input type="text"/>
		Província	<input type="text"/>
Nom de la instal·lació (Si es diferent a la del titular)	<input type="text"/>		
Adreça per a Notificacions (Si és diferent a la de la instal·lació)	<input type="text"/>		

OBJECTE DE LA DECLARACIÓ

- Instal·lació nova
- Modificació d'una instal·lació prèviament registrada com a[codi]
- Baixa d'una instal·lació prèviament registra com a[codi]

ACTIVITAT DE LA INSTAL·LACIÓ

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Radiologia General | <input type="checkbox"/> Rad. Dental Intraoral | <input type="checkbox"/> TC |
| <input type="checkbox"/> Radiologia Veterinària | <input type="checkbox"/> Rad. Podològica | <input type="checkbox"/> R. Intervencionista |
| <input type="checkbox"/> R.Dental Panoràmica | <input type="checkbox"/> R.Densitometria òsia | <input type="checkbox"/> R. Quirúrgica |
| <input type="checkbox"/> Equips Mòbils | <input type="checkbox"/> Altres (especif.) | <input type="checkbox"/> Mamografia |

DOCUMENTACIÓ QUE S'APORTA

- Dades essencials del projecte i plànols de la instal·lació
- Certificació de conformitat dels equips, signada per l'EVAT
- Certificat de conformitat de la instal·lació, signada pel SPR/UTPR

....., de de 20.....

Signatura

[Nom del titular o el seu representant]

Les dades contingudes en aquest formulari, que són necessàries pel desenvolupament de les competències del Ministeri d'Indústria, Turisme i Comerç, del Ministeri de Sanitat i Política Social, de les comunitats autònomes i del Consell de Seguretat Nuclear, seran tractats informàticament i queden sotmesos a allò establert en la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal.