



Sol·licitud d'autorització sanitària per als establiments de tatuatge, micropigmentació i pírcing

Empleneu les dades de la persona física o jurídica que formula la sol·licitud i del seu representant, si escau, i aporteu en aquest cas el corresponent document de representació.

Sol·licitant

Nom i cognoms o raó social:
NIF:

Representant

Nom i cognoms:
NIF:

Notificacions

Escolliu el mitjà preferent per a rebre les notificacions corresponents a aquesta sol·licitud:

- Notificació en paper:

A l'atenció de:

Adreça:

Municipi:

CP:

- Notificació electrònica: a la meva bústia electrònica, accessible des de <https://seuelectronica.vic.cat>.

Avis de notificació

D'acord amb la normativa vigent, AUTORITZO l'Ajuntament de Vic que m'envii avisos per informar-me de les notificacions pendents de recollir en relació amb aquesta sol·licitud:

- Al telèfon mòbil:
 A l'adreça de correu electrònic:

Dades de l'establiment

Adreça:
Municipi: CP:

Sol·licitud d'autorització

- Autorització inicial
 Canvi de titular
 Canvi de domicili; nou domicili:

 Baixa
 Canvi d'activitat
 Ampliació d'activitat

En qualsevol cas, especifiqueu quina activitat es portarà a terme:

- Tatuatge
 Micropigmentació
 Pírcing

Continua al darrere



Sol·licitud d'autorització sanitària per als establiments de tatuatge, micropigmentació i pírcing

Documentació que s'adjunta (només noves sol·licituds, canvi i/o ampliació d'activitat)

Memòria que contingui:

- Descripció del tipus d'establiment on es realitzarà l'activitat: centre específic d'aplicació de les activitats sol·licitades, centre d'estètica, perruqueria, hotel o similars, centre de massatges, centre de bronzejat, gimnàs o centre esportiu, centre de formació d'aquestes activitats, centre de distribució (material relacionat amb aquestes activitats), altres (especifiqueu quin).
- Descripció detallada de les instal·lacions i equips: sales de treball de tatuatge, sales de treball de pírcing, sales de treball de micropigmentació, lliteres de treball, distribució de lliteres per sala, armaris per a materials específics, armaris per a roba específica, sales d'esterilització, autoclaus, sistemes de desinfecció, magatzems, magatzem d'escombraries, serveis higiènics, altres (especifiqueu-ne el nombre i les característiques i/o observacions).
- Especifiqueu si disposen de locals externs o separats de l'establiment principal, la ubicació i l'ús al qual es destinen.
- Descripció dels procediments de neteja i desinfecció de les instal·lacions
- Documentació acreditativa de la formació del personal aplicador. Especifiqueu el nombre de persones que treballen a l'establiment, el nombre d'aplicadors i els seus noms i cognoms. Per a cada persona cal adjuntar la fotocòpia del DNI, el diploma del curs de formació higienicosanitària o un equivalent i el certificat de vacunació d'hepatitis B i tètanus (art.11.1 Decret 90/2008)
- Acreditació de la recollida de residus de risc mitjançant còpia del contracte amb un gestor autoritzat de residus sanitaris.
- Document informatiu sobre les pràctiques de tatuatge, micropigmentació o pírcing per lliurar a la persona usuària abans de fer la pràctica.
- Descripció detallada de les activitats que es pretenen portar a terme al local.
- Altres dades d'interès (horari i dies d'activitat).

Documentació gràfica:

- Plànols de les instal·lacions i equips descrits a la memòria.

Declaro que totes les dades facilitades són certes i sol·lito que s'admeti a tràmit aquesta sol·licitud. I demano que, d'acord amb la normativa vigent, es practiquin les inspeccions necessàries per obtenir el que se sol·licita.

Data i signatura,