

	SERVICIO DE PREVENCIÓN LABORAL UNIDADES MÓVILES	FORMULARIO SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO, RENOVACIÓN Y COMUNICACIÓN DE MODIFICACIONES
--	--	--

Nº 5

A. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL SOLICITANTE (Formato Editable)

APELLIDOS <small>HAGA CLICK O PULSE AQUÍ PARA ESCRIBIR TEXTO</small>		NOMBRE <small>ESCRIBIR TEXTO</small>		DNI/NIE <small>ESCRIBIR TEXTO</small>
DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO, PUERTA, PISO, LETRA) (A efectos de notificación) <small>ESCRIBIR TEXTO</small>				CP <small>ESCRIBIR TEXTO</small>
LOCALIDAD <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	PROVINCIA <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	TELÉFONO FIJO <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	TELÉFONO MOVIL <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	FAX <small>ESCRIBIR TEXTO</small>
E-MAIL <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	TITULAR: <input type="checkbox"/> PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/> PERSONA JURÍDICA <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>

B. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CENTRO | SERVICIO SANITARIO

DENOMINACIÓN <small>ESCRIBIR TEXTO</small>			NUM. REGISTRO AUTONÓMICO <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	
DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO, PUERTA, PISO, LETRA) (A efectos de notificación) <small>ESCRIBIR TEXTO</small>			CP <small>TEXT</small>	LOCALIDAD <small>ESCRIBIR TEXTO</small>
PROVINCIA <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	TELÉFONO FIJO <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	TELÉFONO MOVIL <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	E-MAIL <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	PAG.WEB. <small>ESCRIBIR TEXTO</small>
TITULAR DEL CENTRO, SERVICIO O ESTABLECIMIENTO (Denominación) <small>ESCRIBIR TEXTO</small>			DNI/NIE/CIF DEL TITULAR <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	
TIPO Y CÓDIGO DE CENTRO O ESTABLECIMIENTO <small>☞</small>				

*Ambulancias No asistenciales - Ambulancia SVB -
 Ambulancia SVA - Asistencia Bucodental - Servicio
 Prevención Laboral Móvil*

C. TIPO DE SOLICITUD ADMINISTRATIVA (Seleccionar la opción y marcar una "X")

El abajo firmante solicita la autorización de funcionamiento / renovación / comunicación de modificaciones para el centro móvil de asistencia sanitaria mencionado y su inclusión en el Registro de centros, servicios, y establecimientos sanitarios de Cantabria, para lo cual adjunta la documentación que se especifica al dorso, actuando en calidad de:

GERENCIA DIRECCIÓN ESPECIALIDAD TÉCNICA

Se deberá presentar por tramitación electrónica en Registro-e (REC), toda la documentación exigida.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO

<input type="checkbox"/> AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO	<input type="checkbox"/> RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO
OFERTA ASISTENCIAL: U.99 Medicina del trabajo	U.72 Obtención de muestras

COMUNICACIÓN DE MODIFICACIONES

PROGRAMACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE LA UNIDAD MÓVIL	CESE DEFINITIVO DE LA ACTIVIDAD DE LA UNIDAD MÓVIL	OTRAS VARIACIONES
--	---	--------------------------

- Base normativa:**
- Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria.
 - Decreto 26/2014, de 29 de mayo, por el que se regula el procedimiento de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
 - Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, sobre clasificación de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
 - Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención
 - Resolución por la que se autoriza la encomienda de gestión de las funciones relativas a la inspección, autorización y acreditación de centros, servicios y establecimientos sanitarios de los servicios de prevención al servicio de Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública, publicada en el Boletín Oficial de Cantabria N° 198, de 14 de octubre de 2021.

Oficina Virtual - Agencia Cántabra de Administración Tributaria - (ACAT): <https://ovhacienda.cantabria.es>
 Confeción Modelo: **046** / Concepto: **132**, carta de pago y presentación telemática o abono en entidad bancaria colaboradora

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (LOPDGDD) Acepto el Aviso Legal y la Política de Privacidad

D. DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR Marcar con una "X" el tipo aportado

> Unidades móviles: Autorización de funcionamiento

- Documento identificativo de la persona solicitante y, en su caso, de la representación que ostente.
- Escritura de constitución de la sociedad propietaria del vehículo (fotocopia).
- Permiso de circulación del vehículo (fotocopia).
- Tarjeta de Inspección Técnica de Vehículos (fotocopia).
- Seguro del vehículo (fotocopia).
- Permiso de conducción del conductor o conductores (fotocopia).
- Plano o esquema del vehículo.
- Marca y modelo de los siguientes equipos: espirómetro, equipo para control visión, audiómetro, cabina audiométrica, y electrocardiógrafo.
- Copia del contrato para la eliminación de los residuos sanitarios con un gestor autorizado. Si la eliminación de los residuos se realiza con el mismo gestor que el de las Unidades Básicas Sanitarias no hay que aportar copia del contrato.
- Proyecto de actividad en Vigilancia de la Salud con la programación de la actividad de la unidad móvil especificando el nombre de las empresas en las que se utilizará, dirección, km de distancia a las instalaciones fijas más cercanas, y número de trabajadores.
- Documento acreditativo del abono de las tasas que establezca la legislación vigente.
- Cuando proceda, certificación del cumplimiento de la normativa exigible en materia de urbanismo, accesibilidad, medio ambiente, seguridad, instalaciones radioactivas y residuos biosanitarios, expedido por los organismos competentes.

> Unidades móviles: Renovación de la autorización de funcionamiento.

- No hay variación en la documentación que se presentó en su día para obtener la autorización de funcionamiento y por lo tanto NO es necesario aportar: DNI, escrituras, permiso de circulación, permisos de conducción, plano, etc.
- Tarjeta de Inspección Técnica de Vehículos (fotocopia).
- Seguro del vehículo (fotocopia).
- Documento acreditativo del abono de las tasas.

> Unidades móviles: Comunicación de modificaciones.

- Programación de la utilización de la unidad móvil en las empresas especificando el nombre de las mismas, dirección, localidad, número de trabajadores, y las fechas en las que se realizarán las actividades sanitarias.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES VINCULADOS AL TRATAMIENTO DE GESTIÓN DEL REGISTRO DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS DE CANTABRIA.

Responsable del	Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria. Servicio de Ordenación Sanitaria. Dirección General de Salud Pública. Servicio de Salud Pública.
Finalidad	Mantenimiento y difusión actualizada de los centros, servicios y establecimientos sanitarios autorizados en la Comunidad Autónoma de Cantabria.
Legitimación	El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. (RGPD, artículo 6.1, puntos c y e), puntos c y e).
Destinatarios	Público en general, a través de las páginas web de la Consejería de Sanidad y del Ministerio de Sanidad. Ministerio de Sanidad, para el mantenimiento y actualización del Registro Nacional de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.
Derechos	El interesado tiene derecho de acceso, rectificación, supresión y resto de derechos que se explican en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente página web: http://saludcantabria.es/index.php?page=PDSG

Según Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

CONSULTE LAS INSTRUCCIONES PARA LA CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN DE ESTA SOLICITUD EN EL PORTAL INSTITUCIONAL: www.saludcantabria.es

A efectos de presentación, en plazo de las solicitudes, (obligación exclusiva de relacionarse electrónicamente con la Administración) NO utilice buzones, ni otras formas de envío distintas a las señaladas para inscripción a través de la Sede Electrónica del Registro Común de Cantabria (REC) o de registros administrativos oficiales..

El abajo firmante en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, **DECLARA** responsablemente, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en las copias de la documentación que aporta, coincidiendo con los originales que obran en su poder, comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello, cumpliendo con los requisitos exigibles en la normativa de aplicación vigente y solicita la concesión de la preceptiva autorización administrativa.

RESERVADO
FIRMA-e

X

En Santander, a

Firma El/La Solicitante (manuscrita o electrónica)