

DOCUMENTO IV

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NO FUNCIONAMIENTO

Don/Doña _____ D.N.I. _____
y como (señalar y cumplimentar lo que proceda)

TITULAR y en calidad de (alcalde, presidente, director, etc.) _____

GESTOR (en este caso rellenar los datos siguientes):

Nombre de la empresa gestora _____

Cargo en la empresa gestora _____

Dirección de la empresa _____ Localidad _____

NIF _____ Teléfono _____ Fax _____

Correo electrónico _____

De las PISCINAS (indicar si son municipales, del concejo, de una comunidad de vecinos, hotel, camping sociedad, etc.):

Nombre de la instalación _____

Dirección de la instalación _____

Localidad _____ NIF _____

Teléfono _____ Fax _____

Correo electrónico _____

DECLARO bajo mi responsabilidad, que no se van a utilizar dichas instalaciones permaneciendo cerradas al público:

Durante el periodo del _____ al _____ del año _____.

Durante la temporada _____ (indicar el año).

Durante las temporadas _____ (indicar los años).

Es el cierre definitivo de la instalación, y por tanto, solicito su baja en el Censo Sanitario de Piscinas.

Asimismo, declaro que la información que se aporta es fiel y auténtica, asumiendo las responsabilidades legales en caso de falsedad u omisión:

En _____, a _____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

(El declarante y sello de las instalaciones)