

**AUTORITZACIÓ SANITÀRIA D'ESTABLIMENTS DE TATUATGE,
MICROPIGMENTACIÓ I PÍRCING**
ubicats a la ciutat de Barcelona

**AUTORIZACIÓN SANITARIA DE ESTABLECIMIENTOS DE TATUAJE,
MICROPIGMENTACIÓN Y PIERCING**
ubicados en la ciudad de Barcelona

segell de registre de l'Agència de Salut Pública

Tipus d'activitat i establiment / Tipo de actividad y establecimiento
 TATUATGE, MICROPIGMENTACIÓ I PÍRCING / TATUAJE, MICROPIGMENTACIÓN Y PIERCING

(pot indicar-se més d'una opció / puede indicarse más de una opción)

Tipus d'activitat / Tipo de actividad

-
- Tatuatge /
- Tatuaje*
-
-
- Pírcing /
- Piercing*
-
-
- Micropigmentació /
- Micropigmentación*

Caràcter de l'activitat / Carácter de la actividad:

-
- Permanent /
- Permanente*
-
-
- Temporal /
- Temporal*

Tipus de sol·licitud / Tipo de solicitud

-
- Autorització inicial /
- Autorización inicial*
-
-
- Canvi de titular o Raó Social /
- Cambio de titular o Razón Social*
-
-
- Canvi de NIF /
- Cambio de NIF*
-
-
- Canvi de domicili social /
- Cambio de domicilio social*
-
-
- Canvi d'instal·lacions /
- Cambio de instalaciones*
-
-
- Canvi i/o ampliació d'activitat /
- Cambio i/o ampliación de actividad*
-
-
- Baixa /
- Baja*
-
-
- Duplicat /
- Duplicado*

(En cas de CANVIS pot indicar-se més d'una opció /

En caso de CAMBIOS puede indicarse más de una opción)

 Indicar el núm. d'autorització per a sol·licituds de canvi o baixa:
 Indicar el núm. de autorización para solicitudes de cambio o baja:

Dades del titular / Datos del titular

| | | | |
|---|-------------------------------|--|---------------------------|
| Nom i cognoms o Raó social / <i>Nombre y apellidos o Razón social</i> | | DNI / NIF / NIE | |
| Domicili social / <i>Domicilio social</i> | | | |
| Municipi / <i>Municipio</i> | | Codi postal / <i>Código postal</i> | |
| Telèfon / <i>Teléfono</i> | Telèfon mòbil/ Teléfono móvil | Adreça de correu electrònic / <i>Dirección de correo electrónico</i> | |
| Nom i cognoms del representant / <i>Nombre y apellidos del representante</i> | | DNI / NIF / NIE | Telèfon / <i>Teléfono</i> |
| Adreça de correu electrònic del representant / <i>Dirección de correo electrónico del representante</i> | | | |

Dades de l'establiment* / Datos del establecimiento*

| | | |
|--|------------------------------------|--|
| Denominació comercial / <i>Denominación comercial</i> | | |
| Domicili de l'establiment / <i>Domicilio del establecimiento</i> | | |
| Municipi / <i>Municipio</i> | Codi postal / <i>Código postal</i> | Districte / <i>Distrito</i> |
| Telèfon / <i>Teléfono</i> | Telèfon mòbil/ Teléfono móvil | Adreça de correu electrònic / <i>Dirección de correo electrónico</i> |

*En el cas de sucursals d'establiments ubicats en un altre carrer de la ciutat, cada establiment haurà de disposar de la seva autorització.

En caso de sucursales de establecimientos ubicados en otro lugar de la ciudad, cada establecimiento habrá de disponer de su autorización.

Declaració / Declaración

 El titular, o el seu representant, declara l'exactitud de les dades
 ressenyades en la present sol·licitud.

 El titular, o su representante, declara la exactitud de los datos reseñados
 en la presente solicitud.

 Plaça de Lesseps, 1
 08023 Barcelona
 Tel. 93 238 45 45
 Fax. 93 441 35 86

| | |
|---|---------------------|
| Loc / <i>Lugar</i> | Data / <i>Fecha</i> |
| Signatura del sol·licitant / <i>Firma del solicitante</i> | |

Veure instruccions al dors / Ver instrucciones en el dorso

De conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD), us informem que les vostres dades personals, s'incorporaran en fitxers de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) amb la finalitat de realitzar els tràmits administratius sol·licitats, així com el seu seguiment. En qualsevol moment, podreu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, mitjançant comunicació escrita, adjuntant fotocòpia del DNI o document identificatiu equivalent, dirigida a l'Agència de Salut Pública de Barcelona, plaça Lesseps 1, 08023 Barcelona, Servei de Qualitat i Intervenció Ambiental, indicant: "TPM, exercici drets ARCO".

En conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), os informamos que nuestros datos personales, se incorporaran en ficheros de la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) con la finalidad de realizar los trámites administrativos solicitados, así como su seguimiento. En cualquier momento, podran ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante comunicación escrita, adjuntando fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente, dirigida a la Agencia de Salud Pública de Barcelona, plaza Lesseps 1, 08023 Barcelona, Servei de Qualitat i Intervenció Ambiental, indicant "TPM, exercici drets ARCO".

Instruccions per a la sol·licitud d'autorització sanitària d'establiments

Documentació que cal aportar

- ▶ Sol·licitud normalitzada, emplenada, datada i signada.
- ▶ Fotocòpia del DNI, NIF o NIE del titular (en el cas de canvi de titular ha de ser el DNI, NIF o NIE del nou titular).
- ▶ Còpia del justificant de l'ingrés bancari efectuat al número de compte següent on hi consti el nom comercial de l'establiment i el concepte "autorització TPM":

ES 11 2100 3000 1722 0172 7139 de "Caixabank"

Taxes segons l'Ordenança Fiscal 3.1 de l'Ajuntament de Barcelona

| | |
|---|----------|
| Atorgament, renovació i/o modificació de l'autorització sanitària dels establiments i instal·lacions on es realitzen pràctiques de tatuatge, micropigmentació i pírcing | 120,30 € |
|---|----------|

Documentació addicional en cada cas

a) Autorització inicial

- ▶ Memòria descriptiva de l'activitat i les instal·lacions que inclogui com a mínim les dades del [model de memòria annex](#).
- ▶ Plànol de l'establiment, a escala i acotat, incloent la situació de sales de treball i d'esterilització amb tancament estanc, distribució de les lliteres, armaris per al material, armaris per a la roba de treball, altres equipaments, punts d'aigua de xarxa, rentamans,...
- ▶ Fotocòpia del contracte amb l'Empresa Gestió de Residus i full d'alta com a generador de residus.
- ▶ Fotocòpia dels models de consentiment informat, del document acreditatiu del servei realitzats i del full on es registra el control de l'activitat, el producte i el lot utilitzat per a cada usuari.
- ▶ Dades del personal: nombre de persones que hi treballen en aquestes activitats (l'listat amb el nom i el DNI), fotocòpia del certificat de vacunació d'hepatitis B, del tètanos i del diploma del curs de formació higienicosanitària de cadascú.
- ▶ Tipus d'autoclau: característiques tècniques, controls del procés d'esterilització i registre d'aquest controls.
- ▶ Document que reculli els procediments de neteja i desinfecció de les instal·lacions i del material (ha d'incloure l'esterilització) així com la freqüència amb què es fa i les fitxes de seguretat de tots els productes químics emprats.
- ▶ Document que reculli el procediment de cada una de les activitats que realitzin: tatuatges, pírcing o micropigmentació. Consisteix en l'explicació dels passos que segueixen per a fer un tatuatge, un pírcing o una micropigmentació.

b) Canvi de titular

- ▶ Fotocòpia d'un document acreditatiu del canvi (document signat per les dues parts, escriptura de constitució i modificacions d'entitats jurídiques...)

c) Modificació d'instal·lacions o activitat

- ▶ Memòria descriptiva de les noves instal·lacions i/o de l'activitat que inclogui, com a mínim, les dades del [model de memòria annex](#).
- ▶ Si s'han produït canvis en les instal·lacions, croquis o plànol de l'establiment, incloent la situació de sales de treball i d'esterilització amb tancament estanc, distribució de les lliteres, armaris per al material, armaris per a la roba de treball, altres equipaments, punts d'aigua de xarxa, rentamans,...
- ▶ Dades del personal: nombre de persones que hi treballen (l'listat amb el nom i el DNI), fotocòpia del certificat de vacunació d'hepatitis B, del tètanos i del diploma del curs de formació higienicosanitària de cadascú.
- ▶ Document que reculli el procediment de l'activitat nova que realitzi: tatuatges, pírcing o micropigmentació. Consisteix en l'explicació dels passos que segueixen per a fer un tatuatge, un pírcing o una micropigmentació.

Presentació de la sol·licitud

La sol·licitud es presentarà preferentment al Registre General de l'ASPB, Plaça Lesseps, 1, 08023 Barcelona

O bé en qualsevol registre oficial de l'Ajuntament de Barcelona o de la Generalitat de Catalunya.

Per a qualsevol aclariment consulteu la nostra pàgina web:

www.aspb.cat

Instrucciones para la solicitud de autorización sanitaria de establecimientos

Documentación que hay que aportar

- ▶ Solicitud normalizada, cumplimentada, fechada y firmada.
- ▶ Fotocopia del DNI, NIF o NIE del titular (en el caso de cambio de titular tiene que ser el DNI, NIF o NIE del nuevo titular).
- ▶ Copia del justificante del ingreso bancario efectuado en el número de cuenta siguiente donde conste el nombre comercial del establecimiento y el concepto "autorización TPM":

ES 11 2100 3000 1722 0172 7139 de "Caixabank"

Tasas según la Ordenanza Fiscal 3.1 de l'Ajuntament de Barcelona

| | |
|--|----------|
| Otorgamiento, renovación y/o modificación de la autorización sanitaria de los establecimientos y instalaciones donde se realizan prácticas de tatuaje, micropigmentación y pírcing | 120,30 € |
|--|----------|

Documentación adicional en cada caso

a) Autorización inicial

- ▶ Memoria descriptiva de la actividad y de las instalaciones, que contenga como mínimo los datos del [modelo de memoria anexo](#).
- ▶ Plano del establecimiento, a escala y acotado, incluyendo la situación de salas de trabajo y de esterilización con cierre estanco, distribución de las literas, armarios para el material, armarios para la ropa de trabajo, otros equipamientos, puntos de agua de red, lavamanos,...
- ▶ Fotocopia del contrato con la Empresa Gestión de Residuos y la hoja de alta como generador de residuos.
- ▶ Fotocopia de los modelos de consentimiento informado, del documento acreditativo de los servicios realizados y de la hoja donde se registra el control de la actividad, el producto y el lote utilizado para cada usuario.
- ▶ Datos del personal: número de personas que trabajan en estas actividades (listado con el nombre y DNI), fotocopia del certificado de vacunación de hepatitis B, del tétanos y del diploma del curso de formación higienicosanitaria de cada uno.
- ▶ Tipo de autoclave: características técnicas, controles del proceso de esterilización y registro de estos controles.
- ▶ Documento que recoja los procedimientos de limpieza y desinfección de las instalaciones y del material (tiene que incluir la esterilización) así como la frecuencia con la que se hace y las fichas de seguridad de todos los productos químicos utilizados.
- ▶ Documento que recoja el procedimiento de cada una de las actividades que realicen: tatuajes, pírcing o micropigmentación. Consiste en la explicación de los pasos que siguen para hacer un tatuaje, un pírcing o una micropigmentación.

b) Cambio de titular

- ▶ Fotocopia de un documento acreditativo del cambio (documento firmado por las dos partes, escritura de constitución y modificación de entidades jurídicas...)

c) Modificaciones de instalaciones o actividad

- ▶ Memoria descriptiva de las nuevas instalaciones y/o de la actividad que contemple como mínimo los datos del [modelo de memoria anexo](#).
- ▶ Si se han producido cambios en las instalaciones, croquis o plano del establecimiento, incluyendo la situación de salas de trabajo y de esterilización con cierre estanco, distribución de las literas, armarios para el material, armarios para la ropa de trabajo, otros equipamientos, puntos de agua de red, lavamanos,...
- ▶ Datos del personal: número de personas que trabajan (listado con el nombre y el DNI), fotocopia del certificado de vacunación de hepatitis B, del tétanos y del diploma del curso de formación higienicosanitaria de cada uno.
- ▶ Documento que recoja el procedimiento sobre la actividad nueva que realice: tatuajes, pírcing o micropigmentación. Consiste en la explicación de los pasos que siguen para hacer un tatuaje, un pírcing o una micropigmentación.

Presentación de la solicitud

La solicitud se presentará preferentemente en el Registro General de la ASPB, Plaça Lesseps, 1, 08023 Barcelona

O bien en cualquier registro oficial del Ayuntamiento de Barcelona o de la Generalitat de Catalunya.

Para cualquier aclaración consulte nuestra página web: www.aspb.cat