

PROGRAMA 2025 -DOCUMENTO XI

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE PRÓRROGA DE EXENCIÓN DE SOCORRISTA

Don/Doña _____ DNI _____

como (cargo que ostenta) _____

y (señalar y cumplimentar lo que proceda):

☐ Como TITULAR

☐ En REPRESENTACIÓN

De las piscinas _____

de la localidad de _____ con NIF _____

con dirección _____

Teléfono _____ Fax _____

Correo electrónico _____

Perteneciente a:

☐ Hotel, hotel rural, hostel, albergue

☐ Casa rural o de agroturismo

☐ Apartamento o Vivienda turística

☐ Camping

☐ Urbanización: número de viviendas _____

☐ Colegio Mayor

☐ Otros _____

Número de plazas de alojamiento (si se trata de hotel, hotel rural, hostel, camping, colegio mayor, casa rural o de agroturismo, albergue, apartamento y/o vivienda turística o similares) _____

DECLARO bajo mi responsabilidad, a los efectos de lo establecido en el artículo 29 del Decreto Foral 86/2018, de 24 de octubre, por el que se establecen las condiciones higiénico sanitarias y de seguridad de las piscinas de la Comunidad Foral de Navarra, que para la instalación arriba indicada:

- Se presentó la documentación que justifica el cumplimiento de los requisitos para la exención del personal de salvamento y socorrismo en la temporada _____

- Dado que no se ha modificado la instalación y se mantienen y van a aplicarse las medidas correctoras establecidas en la evaluación de riesgo presentada para la solicitud de exención de socorrista, durante la temporada 2025 la instalación no contará con personal de salvamento y socorrismo.

En _____, a ____ de _____ 20__

Fdo. _____

(La persona **declarante** y sello de las instalaciones)