

PROGRAMA 2025 - DOCUMENTO XIII

**DECLARACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENCIAS
DE PISCINAS DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA**

Don/Doña _____ DNI _____
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 _____ Teléfono _____ Fax _____

Correo electrónico _____

DECLARO bajo mi responsabilidad, que en la instalación referida se ha producido la siguiente incidencia:

Ahogamiento:

Ahogamiento con resultado de muerte:

Lesiones medulares:

Traumatismos craneoencefálicos:

Quemaduras graves:

Electrocuci3n:

Intoxicaci3n por productos qu3micos:

Otras: _____

Fecha de la incidencia: _____

Nº de afectados: _____

Sexo y edad de los afectados: _____

Siendo la posible causa de la incidencia _____

Se ha procedido al cierre de la instalación: (Se recuerda que, en caso afirmativo, se debe remitir además el DOCUMENTO V de este Programa)

No

Si

Fecha de cierre _____

Se ha procedido al cierre del vaso:

No

Si

Fecha de cierre _____

Otras medidas correctoras adoptadas: _____

Tras la aplicación de las medidas correctoras se ha procedido a la reapertura de la instalación y/o vaso/s con fecha: _____

En _____, a ___ de _____ 20__

Fdo. _____

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