

PROGRAMA 2025 - DOCUMENTO III

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE FUNCIONAMIENTO DE PISCINAS DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA CON VASOS TERAPÉUTICOS

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

Nombre de la instalación _____

Dirección de la instalación _____

Localidad _____ Teléfono _____ Fax _____

Correo electrónico _____

DECLARO bajo mi responsabilidad, a efectos del funcionamiento de la instalación de piscinas arriba indicada, que la misma y durante la presente temporada, cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente, que se dispone en la instalación de la documentación que así lo acredita y que dichos requisitos se cumplirán durante todo el periodo de funcionamiento de la instalación. Asimismo, declaro que la información que a continuación se aporta es fiel y auténtica, asumiendo las responsabilidades legales en caso de falsedad u omisión:

1.- Que la citada instalación cuenta con _____ vaso/s terapéutico/s, (según la definición del artículo 2 del Decreto Foral 86/2018, de 24 de octubre), utilizando para la desinfección del agua de los mismos:

Hipoclorito sódico: En el vaso _____

Productos estables de cloro: En el vaso _____

Bromo orgánico: En el vaso _____

Bromo inorgánico: En el vaso _____

Otros desinfectantes. Especificar: _____ En el vaso _____

Que los vasos descubiertos que se citan a continuación disponen de elementos de aerosolización por chorros de alta velocidad, inyección de aire, dispositivos de juego, zonas de juegos de agua, setas, cortinas, cascadas, etc.

2.- Que el agua de llenado de los vasos:

- No es de red de abastecimiento público
- Si es de red de abastecimiento público

3.- Respecto al antideslizamiento de los pavimentos:

Que los pavimentos de la instalación cumplen los requisitos de antideslizamiento establecidos en la normativa vigente.

4.- Que se han cumplido los requerimientos efectuados tras las inspecciones realizadas y reflejadas en las Actas de Inspección correspondientes, si procede.

5.- Durante la temporada de baño de _____, los vasos funcionarán desde el día _____ hasta el día _____

6.- Horarios de apertura de los vasos.

El horario de funcionamiento de los vasos es continuo, entre las _____ y las _____ horas.

El horario de funcionamiento de los vasos con funcionamiento discontinuo es entre las _____ y las _____ horas por las mañanas y entre las _____ y las _____ horas por la tarde.

Los vasos se abrirán desde el día _____ hasta el día _____ y desde el día _____ hasta el día _____ en el horario comprendido entre las _____ y las _____ horas.

Los vasos no se abrirán los _____ entre las _____ y las _____ horas.

Otros horarios: _____

7.- Que todos los datos de autocontrol del agua de los vasos y el aire (en el caso de piscinas cubiertas, se registrarán en la aplicación on-line NAVIA.

8.- Que el Protocolo de Autocontrol de la piscina se encuentra disponible para su consulta en la instalación.

En _____, a ___ de _____ 20__

Fdo. _____

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