

PROGRAMA 2025 - DOCUMENTO VII

DOCUMENTO ACREDITATIVO EN RELACIÓN AL PERSONAL DE SALVAMENTO Y SOCORRISMO EN PISCINAS DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

Don/Doña _____ DNI _____

como (cargo que ostenta) _____

y (señalar y cumplimentar lo que proceda):

Como TITULAR

En REPRESENTACIÓN (en este caso rellenar los datos siguientes)

EMPRESA GESTORA _____ NIF _____

Dirección _____

Localidad _____ CP _____

Teléfono _____ Fax _____

Correo electrónico _____

De las PISCINAS (especificar si pertenecen a Ayuntamiento, Concejo, Patronato de Deportes, Comunidad de Propietarios, Sociedad limitada u otros):

Municipales Concejiles Sociedades Comunidad de vecinos

Hotel Camping Colegio Mayor

Otros: _____

Nombre de la instalación _____

NIF _____

Dirección de la instalación _____

Localidad _____ CP _____

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 temporada _____, ha contratado al personal de salvamento y socorrismo indicado a continuación y que dicho personal cuenta con la formación precisa para el desarrollo de dicha actividad, de acuerdo a la normativa vigente, encontrándose las correspondientes titulaciones junto con una copia de su DNI o documento equivalente, disponible en 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.

PERSONAL DE SALVAMENTO Y SOCORRISMO:

Don/Doña _____ DNI (*) _____
Don/Doña _____ DNI (*) _____

(*) DNI o documento equivalente

Si se tiene contrato con otra empresa que lleve la gestión de este personal:

EMPRESA _____ NIF _____

con domicilio en _____ de la localidad _____

Teléfono _____ Fax _____

Correo electrónico _____

En este caso la empresa deberá facilitar al titular/gestor una relación de todos los socorristas que puedan ejercer sus funciones en la misma, junto con una copia de sus identificaciones y titulaciones, que deberá estar disponible en la instalación.

En _____, a ____ de _____ 20__

Fdo. _____

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