

**A DADES DEL SOL·LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		NIF/NIE
ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	

**B DADES DEL REPRESENTANT / DATOS DEL REPRESENTANTE**

NOM O RAÓ SOCIAL / NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				NIF/NIE
ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	

**C DADES DE NOTIFICACIÓ (si és diferent a l'apartat A i B)  
DATOS DE NOTIFICACIÓN (si es diferente al apartado A y B)**

DOMICILI (CARRER O PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DIRECCIÓN (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO (*)	
Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions: Indique en qué lengua desea recibir las notificaciones:		Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics: Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos: <input type="checkbox"/> Sí	
<input type="radio"/> Valencià / Valenciano	<input type="radio"/> Castellà / Castellano		

(\*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, l'interessat haurà de disposar de certificat electrònic en els termes previstos en la seu electrònica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

(\*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, el interesado deberá disponer de certificado electrónico en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

(\*) Rebrà l'avís de posada a la disposició de la notificació electrònica en el seu correu electrònic.

(\*) Recibirá el aviso de puesta a disposición de la notificación electrónica en su correo electrónico.

**D CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ / CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN**
**D1 CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ (OPOSICIÓ) / CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (OPOSICIÓN)**

D'acord amb el que disposa l'article 28 de Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques, **en absència d'oposició expressa** per part de l'interessat, l'òrgan gestor del procediment estarà autoritzat per obtenir directament les dades dels documents elaborats per qualsevol administració i que per a aquest procediment són els assenyalats a continuació: dades acreditatives de la personalitat de la persona o entitat sol·licitant i, en el seu cas, de la representació. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28 de Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, **en ausencia de oposición expresa** por parte del interesado, el órgano gestor del procedimiento estará autorizado para obtener directamente los datos de los documentos elaborados por cualquier administración y que para este procedimiento son los señalados a continuación: los datos acreditativos de la personalidad de la persona o entidad solicitante y, en su caso, de la representación.

En cas d'oposar-se al fet que l'òrgan gestor obtinga directament aquesta informació haurà de manifestar-ho a continuació, quedant obligat a aportar els documents corresponents en els termes exigits per les normes reguladores del pocediment.

En caso de oponerse a que el órgano gestor obtenga directamente esta información deberá manifestarlo a continuación, quedando obligado a aportar los documentos correspondientes en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

M'oposo a l'obtenció directa de les dades acreditatives de la personalitat de la persona o entitat sol·licitant i, en el seu cas, de la representació.  
Me opongo a la obtención directa de los datos acreditativos de la personalidad de la persona o entidad solicitante y, en su caso, de la representación.

MOTIU DE L'OPOSICIÓ / MOTIVO DE LA OPOSICIÓN

**D CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ / CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN**

**D2 CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ TRIBUTÀRIA (AUTORITZACIÓ EXPRESSA)  
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN TRIBUTARIA (AUTORIZACIÓN EXPRESSA)**

D'acord amb el que es disposa en l'article 28 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, i en relació amb l'art. 95.1.k de la LGT, **es requereix el consentiment exprés de l'interessat per a la consulta de les dades tributaries següents:** dades que acrediten l'alta a l'Impost sobre Activitats Econòmiques (IAE).

*De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, y en relación con el art. 95.1.k de la LGT, se requiere el consentimiento expreso del interesado para la consulta de los datos tributarios siguientes: datos que acrediten el alta en el Impuesto sobre Actividades Económicas (IAE).*

En cas de no autoritzar-ho de forma expressa, haurà d'aportar els documents corresponents, en els termes exigits per les normes reguladores del procediment. (Art.16.4 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques).

*En caso de no autorizarlo de forma expresa, deberá aportar los documentos correspondientes, en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento. (Art.16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas).*

- Autoritze l'obtenció directa de les dades que acrediten l'alta a l'Impost sobre Activitats Econòmiques (IAE).  
*Autorizo la obtención directa de los datos que acrediten el alta en el Impuesto sobre Actividades Económicas (IAE).*

**E DOCUMENTACIÓ A APORTAR / DOCUMENTACIÓN A APORTAR**

- Còpia del document nacional d'identitat (DNI), en el cas d'oposició a què l'òrgan gestor comprove telemàticament l'identitat del sol·licitant. En el cas d'actuar en representació d'una altra persona o entitat, còpia de la documentació que acredite aquesta representació.  
*Copia del documento nacional de identidad (DNI), en el caso de oposición a que el órgano gestor compruebe telemáticamente la identidad del solicitante. En el caso de actuar en representación de otra persona o entidad, copia de la documentación que acredite dicha representación.*
- Document acreditatiu de l'alta a l'Impost sobre Activitats Econòmiques (IAE), en cas de no autoritzar expressament a l'òrgan gestor per a l'obtenció directa de les dades.  
*Documento acreditativo del alta en el Impuesto sobre Actividades Económicas (IAE), en el caso de no autorizar expresamente al órgano gestor para la obtención directa de los datos.*
- Còpia del programa del curs el contingut mínim del qual ha d'adaptar-se perfectament a les matèries, blocs temàtics i durada descrits en l'annex I de la present Ordre, podent impartir-se en modalitat en línia o presencial.  
*Copia del programa del curso cuyo contenido mínimo ha de adaptarse perfectamente a las materias, bloques temáticos y duración descritos en el anexo I de la presente Orden, pudiendo impartirse en modalidad on line o presencial.*
- Relació de l'equip docent que imparteix les classes presencials o elabora el material docent en els cursos en línia que haurà d'estar constituït per personal mèdic i/o d'infermeria. S'adjuntarà un llistat dels docents proposats i còpies degudament autenticades de les titulacions dels mateixos. Qualsevol modificació de l'equip docent posterior a l'autorització haurà de ser notificada a la unitat administrativa amb competència en formació i docència en matèria de salut i autoritzada per aquesta.  
*Relación del equipo docente que imparte las clases presenciales o elabora el material docente en los cursos on line que deberá estar constituido por personal médico y/o de enfermería. Se adjuntará un listado de los docentes propuestos y copias debidamente autenticadas de las titulaciones de los mismos. Cualquier modificación del equipo docente posterior a la autorización deberá ser notificada a la unidad administrativa con competencia en formación y docencia en materia de salud y autorizada por ésta.*
- Acreditació de la representació, llevat que estiga inscrit en el Registre de Representants de la Generalitat Valenciana, o bé en el Registre Electrònic d'apoderaments de la A.G.E.  
*Acreditación de la representación, salvo que este inscrito en el Registro de Representantes de la Generalitat Valenciana, o bien en el Registro Electrónico de apoderamientos de la A.G.E.*

**F DECLARACIÓ RESPONSABLE / DECLARACIÓN RESPONSABLE**

La persona sol·licitant **declara**, sota la seua responsabilitat que: / La persona solicitante **declara**, bajo su responsabilidad que:

- Disposa dels mitjans tècnics apropiats per a impartir els cursos (documents, mitjans audiovisuals, etc.).  
*Dispone de los medios técnicos apropiados para impartir los cursos (documentos, medios audiovisuales, etc.).*
- Disposa dels mitjans materials adequats en relació amb el nombre d'alumnes i a la modalitat de l'activitat formativa.  
*Dispone de los medios materiales adecuados con relación al número de alumnos y a la modalidad de la actividad formativa.*



**G SOL·LICITUD / SOLICITUD**

La persona interessada sol·licita l'homologació del curs de formació higiènic-sanitària, dirigit a professionals que realitzen activitats de tatuatges, pírcing o micropigmentacions, que no posseïsquen el títol de Tècnic Mitjà o Superior en Estètica.  
*La persona interesada solicita la homologación del curso de formación higiénico-sanitaria, dirigido a profesionales que realizan actividades de tatuajes, piercing o micropigmentaciones, que no posean el título de Técnico Medio o Superior en Estética.*

Abans de firmar, ha de llegir la informació sobre protecció de dades següents, atès que comporta el tractament de dades de caràcter personal.  
*Antes de firmar, debe leer la información sobre protección de datos siguiente, dado que conlleva el tratamiento de datos de carácter personal.*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**(SIGNAR A MÀ NOMÉS EN CAS DE REGISTRE PRESENCIAL  
FIRMAR A MANO SÓLO EN CASO DE REGISTRO PRESENCIAL)**

FIRMA ELECTRÒNICA/FIRMA ELECTRÓNICA

Signatura / Firma: \_\_\_\_\_  
El sol·licitant / El solicitante

**H INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES / INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

**Nom de l'activitat de tractament:** Sol·licitud d'homologació de curs de formació higiènic-sanitària.  
**Nombre de la actividad de tratamiento:** *Solicitud de homologación de curso de formación higiénico-sanitaria.*

**Finalitat del tractament:** Gestió de la sol·licitud d'homologació de curs de formació higiènic-sanitària.  
**Finalidad del tratamiento:** *Gestión de la solicitud de homologación de curso de formación higiénico-sanitaria.*

**Identitat del responsable del tractament:** Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.  
**Identidad del responsable del tratamiento:** *Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.*

**Legitimació:** RPGD 6.1 c) el tractament és necessari per al compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament. Llei 14/1986, General de Sanitat i la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de salut de la Comunitat Valenciana.  
**Legitimación:** *RPGD 6.1 c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Ley 14/1986, General de Sanidad y la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de salud de la Comunitat Valenciana.*

**Drets de les persones interessades:** Tenen dret a sol·licitar l'accés a les seues dades personals, la rectificació o supressió de les mateixes, a la limitació del seu tractament, a oposar-se al mateix o a no ser objecte d'una decisió basada únicament en el tractament automatizat, inclosa l'elaboració de perfils. Les sol·licituds per exercir estos drets podran presentar-se de manera presencial o telemàtica, de conformitat amb el que preveu l'enllaç següent: [http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id\\_proc=19970](http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970)  
**Derechos de las personas interesadas:** *Tienen derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación o supresión de los mismos, a la limitación de su tratamiento, a oponerse al mismo o a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles. Las solicitudes para ejercer estos derechos, podrán presentarse de manera presencial o telemática, de conformidad con lo previsto en el siguiente enlace: [http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id\\_proc=19970](http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970)*

**Més informació:** Podrà consultar el registre d'activitats de tractament de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en l'adreça electrònica <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades>. Podrà contactar amb el Delegat de Protecció de Dades en l'adreça electrònica [dpd@gva.es](mailto:dpd@gva.es).  
**Más información:** *Podrá consultar el registro de actividades de tratamiento de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública en la dirección electrónica <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades>. Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd@gva.es](mailto:dpd@gva.es).*