

DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE INSTALACIONES SANITARIAS EN FESTEJOS TAURINOS

D/D^a _____, con DNI nº _____, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 17.1.d) y disposición adicional primera del Decreto 187/2010, de 24 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de festejos taurinos populares de Extremadura, modificado por Decreto 35/2017, de 28 de marzo,

DECLARA:

1.- Que ha sido contratado por la Empresa _____, para prestar servicios sanitarios como jefe del equipo médico en los eventos taurinos que seguidamente se detallan, a celebrar en la localidad de: _____.

MODALIDAD DE FESTEJO		FECHA	HORA PREVISTA	
COD	DESCRIPCIÓN		INICIO	FIN
		__/__/____		
		__/__/____		
		__/__/____		
		__/__/____		
		__/__/____		
		__/__/____		
		__/__/____		
		__/__/____		
		__/__/____		

2.- Que la instalación sanitaria que se utilizará en los festejos anteriormente relacionados resulta adecuada para la función que se le va a dar y consta con la habitabilidad necesaria, cumpliendo con los requerimientos establecidos para este tipo de instalaciones en el Decreto 187/2010, de 24 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de festejos taurinos populares de Extremadura modificado por Decreto 35/2017, de 28 de marzo, o en su caso, en el Anexo I del Real Decreto 1649/1997, de 31 de octubre, por el que se regulan las instalaciones sanitarias y los servicios médico-quirúrgicos en los espectáculos taurinos; lo cual ratificaré mediante la certificación que emitiré al efecto, si así procede, con al menos una hora de antelación al inicio de los festejos, entregando la citada Certificación al Delegado Gubernativo.

_____, a _____ de _____ de _____.

EL/LA JEFE DEL EQUIPO MEDICO

FDO.: _____.