



ANEXO X

DECLARACIÓN RESPONSABLE A EFECTOS DE DAR CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 3 DEL DECRETO POR EL QUE SE DESARROLLA EL REGLAMENTO RELATIVO AL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE AUTORIZACIÓN, RENOVACIÓN DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS

Nombre y apellidos _____

D.N.I./N.I.F. _____ Fecha de nacimiento _____

Domicilio: _____

Población _____ Provincia _____

C.Postal _____ Teléfono _____ E-mail _____

Como representante/titular del Centro/Establecimiento/Servicio Sanitario denominado _____

_____, con Registro Sanitario nº _____, ante

la Dirección General de Sanidad Pública y Consumo, comparezco y realizo la siguiente

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declaro bajo mi responsabilidad en relación con el Art.3 del Decreto por el que se desarrolla el reglamento relativo al procedimiento administrativo de autorización, renovación de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios y la regulación del fichero automatizado de datos de carácter personal del Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (BOME nº 4727, de 6 de julio de 2010):

Que el Centro/Servicio/Establecimiento Sanitario, cumple con los requisitos exigidos en la normativa vigente, dispone de la documentación que así lo acredita y se compromete a mantener su cumplimiento durante el tiempo de vigencia de la mencionada Autorización sanitaria.

Y para que conste y surta los efectos previstos, para la Renovación de la Autorización Sanitaria de Funcionamiento, ante la Dirección General de Salud Pública y Consumo emito la presente DECLARACIÓN RESPONSABLE en el lugar y fecha indicados

En Melilla a, ____ de _____ de _____

Fdo.: _____