

I. DISPOSICIÓN XERAIS

CONSELLERÍA DE SANIDADE

CORRECCIÓN de erros. Decreto 52/2015, do 5 de marzo, polo que se regula o transporte sanitario.

Advertida a omisión dos anexos III e IV da referida disposición publicada no *Diario Oficial de Galicia* número 69, do 14 de abril de 2015, cómpre proceder á súa publicación:

CVE-DOG: gpd2czc3-5qb5-ykc3-kqg4-wmvqki5qd765





XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

ANEXO III

PROCEDEMENTO	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO	DOCUMENTO
CERTIFICADO TÉCNICO-SANITARIO DE VEHÍCULOS DE TRANSPORTE SANITARIO	SA648A	SOLICITUDE

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME E APELIDOS/RAZÓN SOCIAL NIF

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO FAX CORREO ELECTRÓNICO

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

ENDEREZO PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (non é necesario se coincide co anterior)

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO FAX CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DO VEHÍCULO

MARCA MODELO

MATRÍCULA ANO DE MATRICULACIÓN

1º CERTIFICACIÓN RENOVACIÓN

TIPO DE TRANSPORTE: PÚBLICO PRIVADO OFICIAL

TIPO DE VEHÍCULO PERMISO DE CIRCULACIÓN


AMBULANCIAS NON ASISTENCIAIS: CLASE A1 CLASE A2

AMBULANCIAS ASISTENCIAIS: CLASE B CLASE C

OBSERVACIÓNS

VÁLIDO SÓ PARA EFECTOS INFORMATIVOS

CVE-DOG: gpd2czc3-5qb5-ykc3-kqg4-wmvqki5qd765

 SEDE ELECTRONICA Este formulario tamén pode presentarse electronicamente na sede electrónica da Xunta de Galicia <https://sede.xunta.es>



XUNTA DE GALICIA

ISSN1130-9229

Depósito legal C.494-1998

<http://www.xunta.es/diario-oficial-galicia>



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

ANEXO III
(continuación)

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU QUE SE DECLARA QUE ESTÁ EN PODER DA ADMINISTRACIÓN ACTUANTE				
	PRESENTADO	CÓD. PROC.	EXpte.	ANO
<input type="checkbox"/> Copia do DNI ou NIE, só no caso de non autorizar a súa consulta no Sistema de verificación de datos de identidade.				
<input type="checkbox"/> Escritura de constitución, no caso de persoas xurídicas.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Documento acreditativo da representación que teña, no caso de persoas xurídicas.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Xustificación do pagamento da taxa.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Permiso de circulación do vehículo a que se pretenda refirir a certificación, no que conste como destino do vehículo a actividade de transporte sanitario.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Ficha de inspección técnica do vehículo, na cal figure que está vixente o recoñecemento periódico legalmente establecido.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Memoria refirida ao vehículo.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> No caso de dispor de humidificadores non desbotables, deberase acreditar o cumprimento das medidas de prevención da lexionelose.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> No caso de dispor de desfibrilador semiautomático externo, achegarase certificación da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia 061 do cumprimento dos requisitos previstos.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> No caso de ambulancias asistenciais, achegarase a documentación acreditativa da adaptación á normativa vixente en materia de xestión de residuos, da dispoñibilidade de dotación de fármacos para subministrarse unicamente cando dispoñan de persoal sanitario capacitado, así como o protocolo de esterilización do material sanitario que o precise.	<input type="checkbox"/>			
DOCUMENTACIÓN DE ENTIDADES TITULARES DE VEHÍCULOS DE TRANSPORTE SANITARIO PÚBLICO:				
	PRESENTADO	CÓD. PROC.	EXpte.	ANO
<input type="checkbox"/> Licenza de apertura do local, se é o caso.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Alta no imposto de actividades económicas (IAE), só no caso de non autorizar a súa consulta a través do portal de interoperabilidade.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Relación do parque móbil dispoñible.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Xustificación da disposición dos medios que permitan a inmediata localización as 24 horas do día.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Ter un local aberto ao público con nome ou título rexistrado, en poboacións de máis de 20.000 habitantes.	<input type="checkbox"/>			

Autorizo a Consellería de Sanidade, de conformidade co artigo 35.f) da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, e o artigo 4 da Orde do 12 de xaneiro de 2012 pola que se regula a habilitación de procedementos administrativos e servizos na Administración xeral e no sector público autonómico de Galicia, a consultar a documentación indicada anteriormente.

Así mesmo, declaro que a devandita documentación está vixente e que non transcorreron máis de cinco anos desde a finalización do procedemento a que corresponde.

Autorizo a Consellería de Sanidade a consultar os datos de identidade da persoa solicitante no Sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro e a Orde da Consellería da Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

Autorizo a Consellería de Sanidade para consultar o dato de alta no imposto de actividades económicas (IAE) que constan en poder da Axencia Estatal da Administración Tributaria, de conformidade co artigo 6.2.b) da Lei 11/2007, do 22 de xuño, de acceso electrónico dos cidadáns aos servizos públicos.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)





XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

ANEXO III
(continuación)

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal infórmaselle que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia, cuxa finalidade é a xestión e rexistro deste procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Consellería de Sanidade, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a secretariaxeral@sergas.es

LEXISLACIÓN APLICABLE

Decreto 52/2015, do 5 de marzo, polo que se regula o transporte sanitario.

Real decreto 836/2012, do 25 de maio, polo que se establecen as características técnicas, o equipamento sanitario e a dotación de persoal dos vehículos de transporte sanitario por estrada.

Orde PRE/1435/2013, do 23 de xullo, que desenvolve o Regulamento da Lei de ordenación dos transportes terrestres


SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de

 galicia

Xefatura Territorial da Consellería de Sanidade de

 SEDE ELECTRÓNICA Este formulario tamén pode presentarse electronicamente na sede electrónica da Xunta de Galicia <https://sede.xunta.es>



XUNTA
DE GALICIA

ISSN1130-9229

Depósito legal C.494-1998

<http://www.xunta.es/diario-oficial-galicia>




 XUNTA DE GALICIA
 PRESIDENCIA

ANEXO IV

PROCEDEMENTO HABILITACIÓN PROFESIONAL PARA A PRESTACIÓN DE SERVIZOS EN VEHÍCULOS DE TRANSPORTE SANITARIO	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO SA648B	DOCUMENTO SOLICITUDE
--	---	--------------------------------

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO FAX CORREO ELECTRÓNICO

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

ENDEREZO PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (non é necesario se coincide co anterior)

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO FAX CORREO ELECTRÓNICO

CATEGORÍA PROFESIONAL PARA A CAL SOLICITA A HABILITACIÓN

Persoal condutor/axudante profesionais de ambulancias de clase A1 e A2

Persoal condutor/axudante profesionais de ambulancias de clase B e C

Persoal condutor/axudante voluntarios de transporte sanitario complementario

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU QUE SE DECLARA QUE ESTÁ EN PODER DA ADMINISTRACIÓN ACTUANTE

Copia do DNI ou NIE, só no caso de non autorizar a súa consulta no Sistema de verificación de datos de identidade.

	PRESENTADO	CÓD. PROC.	EXPTE.	ANO
<input type="checkbox"/> Xustificación do pagamento das taxas correspondentes	<input type="checkbox"/>			


Xustificación da experiencia laboral, necesariamente, mediante a seguinte documentación:

a) Para traballadores/as por conta allea:

	PRESENTADO	CÓD. PROC.	EXPTE.	ANO
<input type="checkbox"/> Certificación da Tesouraría Xeral da Seguridade Social, do Instituto Social da Mariña ou da mutualidade laboral en que se teña afiliación, onde conste a empresa, o grupo de cotización e o período de contratación (vida laboral).	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Contrato de traballo ou certificación da empresa en que se adquirira a experiencia laboral que reflicta especificamente a duración dos períodos de prestación de servizos, a categoría laboral, a actividade desenvolvida e o período en que se realizara a devandita actividade.	<input type="checkbox"/>			

b) Para traballadores/as autónomos ou por conta propia:

	PRESENTADO	CÓD. PROC.	EXPTE.	ANO
<input type="checkbox"/> Certificación da Tesouraría Xeral da Seguridade Social ou do Instituto Social da Mariña, dos períodos de alta na Seguridade Social no réxime especial correspondente (vida laboral).	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Descrición da actividade desenvolvida e o intervalo de tempo en que esta se realizou.	<input type="checkbox"/>			

 SEDE ELECTRÓNICA Este formulario tamén pode presentarse electronicamente na sede electrónica da Xunta de Galicia <https://sede.xunta.es>

CVE-DOG: gpd2czc3-5qpb5-ykc3-kqg4-wmvqki5qd765



XUNTA DE GALICIA

ISSN1130-9229

Depósito legal C.494-1998

<http://www.xunta.es/diario-oficial-galicia>


 XUNTA DE GALICIA
 PRESIDENCIA

 ANEXO IV
 (continuación)

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU QUE SE DECLARA QUE ESTÁ EN PODER DA ADMINISTRACIÓN ACTUANTE (continuación)

Xustificación da experiencia laboral, necesariamente, mediante a seguinte documentación (continuación):

c) Para persoal voluntario que preste servizos de transporte sanitario en Cruz Vermella Española e en entidades benéficas cuxa actividade principal sexa a prestación de asistencia sanitaria cunha finalidade humanitaria e social de carácter xeral.

	PRESENTADO	CÓD. PROC.	EXPTÉ.	ANO
<input type="checkbox"/> Certificación individual expedida pola organización en que teña prestado o seu servizo voluntario, na cal conste, especificamente, as actividades e funcións realizadas, o ano en que se realizasen e o número total de horas dedicadas a elas.	<input type="checkbox"/>			

Autorizo a Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia 061, de conformidade co artigo 35.f) da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, e o artigo 4 da Orde do 12 de xaneiro de 2012 pola que se regula a habilitación de procedementos administrativos e servizos na Administración xeral e no sector público autonómico de Galicia, a consultar a documentación indicada anteriormente.

Así mesmo, declaro que a devandita documentación está vixente e que non transcorrerón máis de cinco anos desde a finalización do procedemento ao que corresponde.

Autorizo a Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia 061 para consultar os datos de identidade da persoa solicitante no Sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro e a Orde da Consellería da Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009.

 SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

 En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal infórmaselle que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia, cuxa finalidade é a xestión e rexistro deste procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Consellería de Sanidade, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a secretariaxeral@sergas.es
LEXISLACIÓN APLICABLE

Decreto 52/2015, do 5 de marzo, polo que se regula o transporte sanitario.

Real decreto 836/2012, do 25 de maio, polo que se establecen as características técnicas, o equipamento sanitario e a dotación de persoal dos vehículos de transporte sanitario por estrada.


Orde PRE/1435/2013, do 23 de xullo, que desenvolve o Regulamento da Lei de ordenación dos transportes terrestres.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de


Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia 061

 SEDE ELECTRÓNICA Este formulario tamén pode presentarse electronicamente na sede electrónica da Xunta de Galicia <https://sede.xunta.es>

 XUNTA
 DE GALICIA

ISSN1130-9229

Depósito legal C.494-1998

<http://www.xunta.es/diario-oficial-galicia>
