

**DECLARACIÓN PARA EL REGISTRO DE EQUIPOS E INSTALACIONES DE RAYOS X DE DIAGNÓSTICO MÉDICO, Y SUS MODIFICACIONES**

SELLO DE REGISTRO (Sellar en el interior del recuadro)

**1. DATOS DEL INTERESADO**

|                                 |                                |                    |                                          |
|---------------------------------|--------------------------------|--------------------|------------------------------------------|
| NIF/NIE                         | Primer apellido / Razón Social | Segundo apellido   | Nombre                                   |
|                                 |                                |                    |                                          |
| Denominación / Nombre comercial |                                |                    | Nacionalidad                             |
|                                 |                                |                    |                                          |
| Tipo vía                        | Nombre vía pública             | Tipo Núm.          | Número                                   |
|                                 |                                |                    |                                          |
| Bloq.                           | Portal                         | Esc.               | Planta                                   |
|                                 |                                |                    |                                          |
| Pta.                            | Complemento domicilio          |                    | Localidad (si es distinta del municipio) |
|                                 |                                |                    |                                          |
| Municipio                       | Provincia                      | Código Postal      | País                                     |
|                                 |                                |                    |                                          |
| Teléfono                        | Móvil                          | Correo electrónico |                                          |
|                                 |                                |                    |                                          |

**2. REPRESENTANTE**

|          |                 |                    |                               |
|----------|-----------------|--------------------|-------------------------------|
| NIF/NIE  | Primer apellido | Segundo apellido   | Nombre                        |
|          |                 |                    |                               |
| Teléfono | Móvil           | Correo electrónico | Fecha nacimiento (DD/MM/AAAA) |
|          |                 |                    | / /                           |

**3. DATOS RELATIVOS A LA PRÁCTICA DE NOTIFICACIONES** (Rellene este apartado sólo si la dirección de notificación sea distinta de la indicada en el apartado 1).

|           |               |           |
|-----------|---------------|-----------|
| País      | Provincia     | Municipio |
|           |               |           |
| Dirección | Código Postal |           |
|           |               |           |

**4. TASAS OFICIALES**

Si ha realizado el pago de la tasa mediante el servicio TPV Virtual de la Junta de Extremadura, indique en la casilla (1) el código seguro de verificación que aparece en la parte inferior del justificante de abono de la tasa.

Si ha realizado el pago mediante modelo 50 en papel indique los datos del justificante de abono de la tasa en las casillas (2), (3), (4) y (5).

|                                                            |                      |                 |           |                   |
|------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|-----------|-------------------|
| (1) Código Seguro de Verificación del justificante de pago | (2) Código Modelo 50 | (3) Código tasa | (4) Euros | (5) Fecha de pago |
|                                                            |                      |                 |           |                   |

En caso de no indicar el dato de la casilla (1) o los de las casillas (2) a (5) deberá adjuntar a esta solicitud el justificante de abono de la tasa.

**5. PETICIÓN CONCRETA QUE CONSTITUYE EL OBJETO DE LA DECLARACIÓN**

Registro de la instalación de rayos X para diagnóstico médico identificada en el apartado 6 (marque la/las casillas que correspondan):

|                                                                                   |                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Instalación nueva.                                       | <input type="checkbox"/> Modificación de instalación registrada con el número por (indique el motivo): |
| <input type="checkbox"/> Incorporación de equipos adicionales                     | <input type="checkbox"/> Retirada de equipos instalados                                                |
| <input type="checkbox"/> Modificación de la disposición general de la instalación | <input type="checkbox"/> Sustitución de equipos                                                        |
|                                                                                   | <input type="checkbox"/> Cambio de ubicación de la instalación                                         |

**6. DATOS DE LA INSTALACIÓN (Anexo I.a del Real Decreto 1085/2009, de 3 de julio)**

|                                                          |                                                             |                                                      |                                          |           |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------|
| Nombre de la instalación (Si es distinto al del titular) |                                                             |                                                      |                                          |           |
| Ubicación:                                               |                                                             |                                                      |                                          |           |
| Tipo vía                                                 | Nombre vía pública                                          | Tipo Núm.                                            | Número                                   | Cal. Núm. |
|                                                          |                                                             |                                                      |                                          |           |
| Bloq.                                                    | Portal                                                      | Esc.                                                 | Planta                                   | Pta.      |
|                                                          |                                                             |                                                      |                                          |           |
| Complemento domicilio                                    |                                                             |                                                      | Localidad (si es distinta del municipio) |           |
|                                                          |                                                             |                                                      |                                          |           |
| Municipio                                                | Provincia                                                   | Código Postal                                        |                                          |           |
|                                                          |                                                             |                                                      |                                          |           |
| Teléfono                                                 | Móvil                                                       | Correo electrónico                                   |                                          |           |
|                                                          |                                                             |                                                      |                                          |           |
| Actividad de la instalación:                             |                                                             |                                                      |                                          |           |
| <input type="checkbox"/> Radiología General              | <input type="checkbox"/> Radiología Dental Intraoral        | <input type="checkbox"/> Tomografía Computarizada    |                                          |           |
| <input type="checkbox"/> Radiología Veterinaria          | <input type="checkbox"/> Radiología Dental no Intraoral     | <input type="checkbox"/> Radiología Intervencionista |                                          |           |
| <input type="checkbox"/> Radiología Dental Panorámica    | <input type="checkbox"/> Radiología Podológica              | <input type="checkbox"/> Radiología Quirúrgica       |                                          |           |
| <input type="checkbox"/> Equipos Móviles                 | <input type="checkbox"/> Radiología para Densitometría Ósea | <input type="checkbox"/> Mamografía                  |                                          |           |
| <input type="checkbox"/> Otros (indicar):                |                                                             |                                                      |                                          |           |

**7. DOCUMENTACIÓN A APORTAR**

**Apartado 7.1:** Debe aportar los documentos que se indican si se opone a que el órgano instructor coteje u obtenga dichos datos o documentos.

**Apartado 7.2:** Debe aportar obligatoriamente el o los documentos indicados, en función de la petición realizada, salvo que ya los hubiera presentado ante la Administración Pública, en cuyo caso deberá facilitar los datos correspondientes en el apartado 7 u 8, según proceda.

**7.1. COMPROBACIONES POR LA ADMINISTRACIÓN**

Conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se procederá por el órgano encargado de la instrucción del procedimiento, a verificar en sus archivos, bases de datos u otros fondos documentales, o a través de plataformas de intermediación de datos, los documentos o datos que a continuación se relacionan, salvo que Usted se oponga expresamente a dicha comprobación, para lo cual deberá marcar la o las casillas que correspondan:

- ☐ NO Autorizo a que solicite y recabe los datos de identidad personal del interesado.  
El solicitante aporta copia del DNI/TIE del interesado.
- ☐ NO Autorizo a que solicite y recabe los datos de identidad personal del representante del interesado.  
El solicitante aporta copia del DNI/TIE del representante del interesado.
- ☐ NO Autorizo a que solicite y recabe los datos del poder notarial otorgado por el interesado a favor de su representante.  
El solicitante aporta copia del poder notarial acreditativo de la capacidad de representación.

**7.2. DOCUMENTACIÓN A APORTAR OBLIGATORIAMENTE EN FUNCIÓN DEL OBJETO DE LA DECLARACIÓN**

Maque las casillas que correspondan a los documentos que aporta.

- ☐ Escritura de constitución del interesado en caso de ser persona jurídica, debidamente inscrita en el Registro oficial correspondiente.
- ☐ Descripción del proyecto y planos de la instalación (Anexo I.b del RD 1085/2009).
- ☐ Certificado de conformidad de los equipos para su registro, emitido por la empresa de venta y asistencia técnica suministradora de los mismos (Anexo II del RD 1085/2009, de 3 de julio).
- ☐ Certificado de conformidad de la instalación para su registro, emitido por SPR ó UTPR (Anexo III del RD 1085/2009, de 3 de julio).
- ☐ En los casos de retirada o sustitución de equipos: Certificado de retirada, inutilización o destrucción de cada equipo que haya sido retirado o sustituido, emitido por empresa de venta de asistencia técnica.

**8. COMPROBACIÓN DE PODER NOTARIAL ACREDITATIVO DE LA REPRESENTACIÓN**

Si el interesado actúa a través de representante y no aporta copia del poder otorgando la representación, no oponiéndose a su comprobación por parte del órgano instructor, debe indicar a continuación el código seguro de verificación del poder, para que sea realizada la comprobación en fondos documentales o de datos:

Código seguro de verificación del poder notarial por el que se otorga la representación:

Si no consigna el código seguro de verificación deberá presentar junto con la solicitud copia del poder notarial.

**9. AUTORIZACIÓN PARA DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE EXTREMADURA**

☐ Ejercicio el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Extremadura, no oponiéndome a que el órgano instructor pueda recabar dichos documentos, o la información contenida en los mismos, de los órganos donde se encuentren.

| Documento | Órgano administrativo | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento en el que se emitió o presentó (Nº de expediente) |
|-----------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|           |                       |                                 |                                                                 |
|           |                       |                                 |                                                                 |
|           |                       |                                 |                                                                 |
|           |                       |                                 |                                                                 |

**10. AUTORIZACIÓN PARA DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS**

☐ Autorizo al órgano instructor para recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos, disponibles en soporte electrónico.

| Documento | Órgano administrativo | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento en el que se emitió o presentó (Nº de expediente) |
|-----------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|           |                       |                                 |                                                                 |
|           |                       |                                 |                                                                 |
|           |                       |                                 |                                                                 |
|           |                       |                                 |                                                                 |

**FIRMA**

El firmante de este formulario, disponiendo de habilitación legal suficiente para ello conforme a lo requerido en la legislación vigente, como interesado o representante del mismo, declara que son ciertos todos los datos consignados en este formulario, adjuntándose al mismo los documentos requeridos en la legislación vigente, siendo aquellos que tienen la condición de copias, fiel reflejo de los originales correspondientes, garantizando el firmante la autenticidad de los mismos. Por todo ello solicita que de conformidad con lo establecido en la legislación vigente aplicable por razón de la materia, sean realizados los trámites previstos en la misma al objeto de que sea atendida la petición indicada en el apartado 5.

En  a  de  de

Fdo.:

**DIGIRIDO A:**  
**CONSEJERÍA DE ECONOMÍA E INFRAESTRUCTURAS**  
**Dirección General de Industria, Energía y Minas**

(marque la casilla que corresponda)

☐ Servicio de Ordenación Industrial, Energética y Minera de Badajoz – Miguel de Fabra, 4 – 06071 BADAJOZ - Código de identificación del Órgano administrativo: A11016362

☐ Servicio de Ordenación Industrial, Energética y Minera de Cáceres – Edificio de Servicios Múltiples, 3ª Planta – 10071 CÁCERES - Código de identificación del Órgano administrativo: A11016363

## CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

**RESPONSABLE** del Tratamiento: Consejera de Economía e Infraestructuras. Paseo de Roma S/N, Módulo C, 2ª Planta, 06800, Mérida (Badajoz). Teléfonos: 924005355 / 924005415. Fax: 924005427. Correo electrónico: [consejera.ei@juntaex.es](mailto:consejera.ei@juntaex.es). Delegado de Protección de Datos: [dpd@juntaex.es](mailto:dpd@juntaex.es)

**FINALIDAD** del Tratamiento: En la Consejería de Economía e Infraestructuras vamos a tratar sus datos personales con las siguientes finalidades:

- a) Control administrativo de la utilización de equipos e instalaciones de rayos X, con fines de diagnóstico médico, incluyendo el uso médico-legal, y veterinario.
- b) Registro; Conservación; Modificación, derivada de posibles errores en los datos comunicados o por variación de los mismos; Consulta y utilización de los datos registrados por el órgano encargado del tratamiento, para el ejercicio de funciones propias establecidas en la legislación vigente en materia de eficiencia energética; Transmisión de datos a otros órganos administrativos u organismos públicos.

**LEGITIMACIÓN** del Tratamiento: Misión de interés público y ejercicio de Poderes Públicos (art. 6.1 e) RGPD), para las finalidades indicadas y en virtud de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas., la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público y el Real Decreto 1085/2009, de 3 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico.

**PLAZO DE CONSERVACIÓN:** La información será conservada hasta la finalización del expediente y posteriormente durante los plazos legalmente previstos en la normativa y durante el plazo que un juez o tribunal los pueda reclamar. Cumplidos esos plazos el expediente puede ser trasladado al Archivo Histórico según la normativa vigente.

**DESTINATARIOS:** Los datos personales serán comunicados a la Base de Datos del Administrado, previo consentimiento expreso del mismo, si no formaran ya parte de ella. Así mismo, podrán ser transferidos datos a otros organismos u órganos de la Administración Pública sin precisar el previo consentimiento del interesado, cuando así lo prevea una norma de Derecho de la Unión Europea o una Ley, que determine las cesiones que procedan como consecuencia del cumplimiento de la obligación legal, aunque deberemos informar de este tratamiento al interesado, salvo las excepciones previstas en el artículo 14.5 del RGPD. Cualquier cesión de datos no incluida en los supuestos indicados anteriormente, requerirá del previo consentimiento por parte del interesado al organismo u órgano de la Administración Pública que solicite la cesión de los datos por precisarlos para el ejercicio de sus competencias.

**TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE DATOS:** No están previstas transferencias internacionales de datos.

**DERECHOS** de las personas interesadas: Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de sus datos, a acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o el interesado retire el consentimiento otorgado.

En determinados supuestos el interesado podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo los conservaremos de acuerdo con la normativa vigente.

En determinados supuestos puede ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos, que serán entregados en un formato estructurado, de uso común o lectura mecánica a usted o al nuevo responsable de tratamiento que designe.

Tiene derecho a revocar en cualquier momento el consentimiento para cualquiera de los tratamientos para los que lo ha otorgado.

Estos derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, podrán ejercerse a través del Portal Ciudadano de la Junta de Extremadura, presentando la correspondiente solicitud en el Sistema de Registro Único de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, o remitidos por electrónico en las direcciones indicadas en el apartado "Responsable".

Sin perjuicio de cualquier otro recurso administrativo o acción judicial, todo interesado tendrá derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos en el supuesto de que considere que no se ha atendido convenientemente el ejercicio de sus derechos.

En caso de producirse alguna modificación de sus datos, le agradecemos nos lo comunique por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados

**PROCEDENCIA** de los datos: Se obtienen directamente del interesado o su representante legal. No se tratan datos especialmente protegidos.