|  |
| --- |
| **CODIGO DE PROCEDIMIENTO 0987** |
| **REGISTRO DE INSTALACIONES DE RAYOS X CON FINES DE DIAGNOSTICO MÉDICO** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. DATOS DEL TITULAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF: | | | | Primer Apellido: | | | | | | | Segundo Apellido: | | | | | | Nombre: | | | | | |
| NIF | | | | Razón social: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vía: | | | | | | | | | | | | | | | Número: | | | | Piso: | | | Puerta: |
| Portal: | | Escalera: | | | | | km: | | Código Postal: | | | | | | | | | Provincia: | | | | |
| Municipio: | | | | | | | Localidad: | | | | | | | | | | | Teléfono: | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATOS DEL REPRESENTANTE (solo para empresas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF: | | | | Primer Apellido: | | | | | | | Segundo Apellido: | | | | | | Nombre: | | | | | |
| **2. TITULO DEL PROYECTO/MEMORIA** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. ROTULO O NOMBRE COMERCIAL** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **4. OBJETO DE LA DECLARACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | **Documentación (Tabla I)** | | | | | | | | |
| NUEVA INSTALACIÓN | | | | | | | | | | | | | | **(1)** | | | | | | | | |
| BAJA DE LA INSTALACIÓN | | | | | | | | | | | | | | **(2)** | | | | | | | | |
| MODIFICACIÓN DE LA INSTALACIÓN POR: | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Ampliación | | | | | | | | | | | | | | **(1)** | | | | | | | | |
| Retirada de equipos | | | | | | | | | | | | | | **(2)** | | | | | | | | |
| Sustitución | | | | | | | | | | | | | | **(3)** | | | | | | | | |
| Traslado | | | | | | | | | | | | | | **(5)** | | | | | | | | |
| Cambio titular | | | | | | | | | | | | | | **(4)** | | | | | | | | |
| Cambio de denominación social | | | | | | | | | | | | | | **(6)** | | | | | | | | |
| En caso de baja o modificación de la instalación indicar el número de expediente ó de registro inicial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5. INSTALACIÓN QUE SE DECLARA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo 1 | | | | | Tipo 2 | | | | | | | | | Tipo 3 | | | | | | | | |
| TC-Tomografía computarizada  RI-Radiología intervencionista  RQ-Radiología Quirúrgica  M-Mamografía  EM-Equipo Móvil | | | | | RG-Radiología general  RV-Radiología veterinaria  RDNI-Radiología dental no intraoral | | | | | | | | | RDI-Radiología dental intraoral  RP-Radiología podológica  RDO-Radiología para densitometría ósea | | | | | | | | |
| Otros (especificar): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nota:** Las instalaciones identificadas con equipos de los indicados para un tipo en concreto, se clasificaran en ese Tipo. Las instalaciones identificadas como Tipo 2 y Tipo 3, se clasificaran como de Tipo 1 cuando dispongan de alguno de los equipos incluidos entre los indicados como Tipo 1. En el caso de instalaciones con equipos de los indicados para Tipo 2 y Tipo 3 se clasificaran como de Tipo 2. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. EQUIPOS INSTALADOS Y USO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **GENERADOR** | | | | | | | | | | | | **TUBO** | | | | | | | | | | |
| **Marca** | **Modelo** | | **Nº Serie** | | | **Vmax**  **(kVp)** | | | | **Imax**  **(mA)** | | **Marca** | **Modelo** | | | **Nº Serie** | | | | (\*\*) | (\*\*\*) | |
|  |  | |  | | |  | | | |  | |  |  | | |  | | | |  |  | |
|  |  | |  | | |  | | | |  | |  |  | | |  | | | |  |  | |
|  |  | |  | | |  | | | |  | |  |  | | |  | | | |  |  | |
|  |  | |  | | |  | | | |  | |  |  | | |  | | | |  |  | |
| **Nota:(\*\*)** Indicar las letras mayúsculas que aparecen en el apartado de clasificación por Tipo de instalación.(\*\*\*) Consigne: A para los equipos que se den de alta en la instalación; B para los equipos que se den de baja en la instalación y P para los equipos existentes que permanezcan en la instalación. Se tendrá en cuenta que en la tabla deberán figurar obligatoriamente todos los equipos existentes en la instalación y los que se den de baja. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7. EMPLAZAMIENTO DE LA INSTALACIÓN | | | | | | | | | | | |
| Vía: | | | | | | Número: | | Piso: | | | Puerta: |
| Portal: | Escalera: | | km: | Código Postal: | | | Provincia: | | | | |
| Municipio: | | | Localidad: | | | | Teléfono: | | | | |
| Referencia catastral de la parcela o local donde esta ubicada la instalación | | | | |  | | | | | | |
| La referencia catastral estará constituida por un código alfanumérico de 20 caracteres.  Ejemplo de referencia catastral urbana: 9872023 VH5797S 0001 WX  Ejemplo de referencia catastral rústica: 13 077 A 018 00039 0000 FP | | | | | | | | | | | |
| 8. DATOS DE LA EMPRESA | | | | | | | | | | | |
| **8.1. Identificación de la empresa de asistencia técnica (EVAT)** | | | | | | | | | | | |
| NIF: | | Primer Apellido: | | Segundo Apellido | | | | | | Nombre: | |
| NIF: | | Razón Social: | | | | | | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | | | Teléfono: | | | |
| **8.1.1. Identificación del representante de la EVAT** | | | | | | | | | | | |
| NIF: | | Primer Apellido: | | Segundo Apellido: | | | | | | Nombre: | |
| Correo electrónico: | | | | | | | | | Teléfono: | | |
| FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA Ratifico que la empresa a la que represento ha ejecutado la instalación objeto de esta Declaración Responsable y que le ha sido entregada al titular de la misma la documentación reglamentaria correspondiente a dicha instalación | | | | | | | | | | | |
| **8.2. Identificación de la empresa de asistencia técnica (UTPR)** | | | | | | | | | | | |
| NIF: | | Primer Apellido: | | Segundo Apellido | | | | | | Nombre: | |
| NIF: | | Razón Social: | | | | | | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | | | Teléfono: | | | |
| **8.2.1. Identificación del representante de la UTPR** | | | | | | | | | | | |
| NIF: | | Primer Apellido: | | Segundo Apellido: | | | | | | Nombre: | |
| Correo electrónico: | | | | | | | | | Teléfono: | | |
| FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA Ratifico que la empresa a la que represento ha ejecutado la instalación objeto de esta Declaración Responsable y que le ha sido entregada al titular de la misma la documentación reglamentaria correspondiente a dicha instalación | | | | | | | | | | | |
| 9. AUTOLIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | | |
| **Presupuesto de la instalación:** | | | | | | | | | | | |
| Tasa T610.9.b – Por cada declaración e inscripción en el registro de instalaciones de rayos X con fines de diagnóstico médico. | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **10. DECLARACIÓN DEL TITULAR DE LA INSTALACIÓN** |
| De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley 2/2017, de 13 de febrero, de medidas urgentes para la reactivación de la actividad empresarial y del empleo a través de la liberalización y de la supresión de cargas burocráticas, el titular de la instalación o actividad o su representante legal, **DECLARA:**  1. Que la empresa que represento dispone de la escritura de constitución de la misma y de sus estatutos, debidamente inscritos en el registro mercantil o que, como titular de la actividad o instalación declarada, dispongo de la documentación de índole fiscal y laboral acreditativa de constitución de la misma.  2. En caso de cambio de titularidad: disponer del título/documento de transmisión patrimonial, público/privado acreditativo del cambio de titularidad de las instalaciones declaradas, así como el correspondiente documento de liquidación del impuesto de transmisiones patrimoniales.  3. Disponer de la toda la documentación que establece el Reglamento sobre Instalación y Utilización de Aparatos de rayos X con Fines de Diagnóstico Médico y resto de disposiciones que en esta materia establece la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y que le son de aplicación a la instalación declarada. (Documentación indicada en las tablas Anexas a esta declaración).  4. Que dicha documentación estará siempre disponible y se presentará inmediatamente a la autoridad competente cuando ésta la requiera para su control o inspección.  5. Que cualquier hecho que suponga la modificación de alguno de los datos incluidos en esta declaración, así como la baja de la instalación, serán comunicados mediante la presentación de una nueva declaración responsable a esta Administración en el plazo de un mes desde que dicha modificación se produzca.  6. Que los datos y manifestaciones que figuran en este documento son ciertos y que la empresa es conocedora de lo establecido en:  - El artículo 69.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, que determina que la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato, manifestación o documento que se acompañe o incorpore a una declaración responsable o la no presentación ante la Administración competente de la declaración responsable, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.  - El artículo 31.2.n y 31.3.h, de la ley 21/1992, de 16 de julio, de Industria, modificada por la Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio: “La inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato, o manifestación sobre el cumplimiento de los requisitos exigidos señalados en la declaración responsable o la comunicación aportada por los interesados” y “La realización de la actividad sin haber realizado la comunicación o la declaración responsable cuando alguna de ellas sea preceptiva”, están tipificadas como faltas, pudiendo ser sancionadas con multas hasta 90.151,82 €. |
| **FIRMA DEL TITULAR DE LA INSTALACIÓN**  En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2.0\_\_  Firmado: (titular de la declaración responsable o representante legal) |

**AUTORIZACIÓN [1] EXPRESA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA**

Marcar una X para autorizar a la Administración la notificación electrónica, de no marcarse esta opción la Administración notificará a las personas físicas por correo postal.

Autorizo a la Dirección General de Energía y Actividad Industrial y Minera a notificarme a través del Servicio de Notificación electrónica por comparecencia en la Sede Electrónica de la CARM, las actuaciones que se deriven de la tramitación de esta solicitud.

A tal fin, me comprometo [2] a acceder periódicamente a través de mi certificado digital , DNI electrónico o de los sistemas de clave habilitado por la Administración Regional, a mi buzón electrónico ubicado en la Sede Electrónica de la CARM [https://sede.carm.es](https://correo.carm.es/OWA/redir.aspx?C=dabfU-C32lOHMPWFRLUZ-AQAryNARGYPVjhltv_54zkU8EuPGfjTCA..&URL=https%3a%2f%2fsede.carm.es) / en el apartado notificaciones electrónicas de la carpeta del ciudadano, o directamente en la URL [https://sede.carm.es/vernotificaciones](https://correo.carm.es/OWA/redir.aspx?C=0xCuG_7RmYe20jZkUGSISaAiMmJEr_6bNVvA_6k6ghYU8EuPGfjTCA..&URL=https%3a%2f%2fsede.carm.es%2fvernotificaciones).

Asimismo autorizo a la Dirección General de Energía y Actividad Industrial y Minera a que me informe siempre que disponga de una nueva notificación en la Sede Electrónica a través de un correo electrónico a la dirección de correo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y/o vía SMS al nº de teléfono móvil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

[1] Las personas físicas podrán elegir el sistema de notificación (electrónico o en papel) ante la Administración, este derecho no se extiende a los obligados a relacionarse electrónicamente con las Administraciones previsto en el artículo 14.2 de la Ley 39/2015 (personas jurídicas, entidades sin personalidad jurídica, profesionales colegiados, empleados públicos y personas que los representen) quienes por ley están obligados a ser notificados siempre electrónicamente.

[2] De conformidad con lo dispuesto en el artículo 43.2 de la Ley 39/2015, una vez transcurridos 10 días naturales desde la puesta a disposición de la notificación en la Sede Electrónica, sin que la haya descargado, se entenderá que la notificación ha sido realizada.

**SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE ENERGÍA Y ACTIVIDAD INDUSTRIAL Y MINERA**

**TABLA I - DOCUMENTACIÓN QUE DEBE TENER EL TITULAR A DISPOSICIÓN DE LA**

**ADMINISTRACION COMPETENTE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(1)** | **(2)** | **(3)** | **(4)** | **(5)** | **(6)** | **Tipo de documento** |
| **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | Documento de inscripción en el registro de instalaciones de rayos X con fines de diagnostico medico, diligenciado por la Dirección General de Energía y Actividad Industrial y Minera |
|  |  |  | **X** |  |  | Copia compulsada del documento acreditativo de la transmisión de la titularidad (Escritura, Contrato de arrendamiento, Contrato de cesión, etc.), debidamente liquidado del Impuesto de Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados. |
| **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |  | Declaración del titular (Anexo I.a del R.D. 1085/2009) |
| **X** |  | **X** |  | **X** |  | Descripción del proyecto y planos (Anexo I.b del R.D. 1085/2009) |
| **X** |  | **X** |  | **X** |  | Certificado de conformidad de los equipos emitido por EVAT (Anexo II delR.D. 1085/2009) |
| **X** |  | **X** | **X** | **X** |  | Certificado de conformidad de la instalación emitido por SPR/UTPR (Anexo III R.D. 1085/2009) |
|  | **X** | **X** |  |  |  | Certificado de retirada de los equipos emitido por EVAT |
| **X** |  | **X** |  |  |  | Declaración CE de conformidad de los equipos |
| **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | Documento acreditativo de haber efectuado la liquidación de la tasa correspondiente (excepto para baja de instalación) |
|  |  |  |  |  | **X** | Escritura pública de cambio de denominación social |
| **Nota: Se presentara dos ejemplares de la declaración responsable, y al menos uno de ellos deberá llevar la firma original.** | | | | | | |