

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA ENTIDAD PROMOTORA

CUMPLIMENTAR Y PRESENTAR EN LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO ARAGONÉS DE LA JUVENTUD DE _____

1.DATOS DE LA ENTIDAD PROMOTORA

NOMBRE DE LA ENTIDAD PROMOTORA			NIF	
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN			COMARCA	
MUNICIPIO		PROVINCIA		CP
PAÍS	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL				DNI
TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO		

2.DATOS DEL DIRECTOR/A DE LA ACTIVIDAD

APELLIDOS Y NOMBRE		EDAD	DNI
DOMICILIO		TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	C.P	PROVINCIA DE RESIDENCIA	
DIPLOMA/TÍTULO/CERTIFICADO ACREDITATIVO:			
<ul style="list-style-type: none">▪ DENOMINACIÓN _____▪ ORGANISMO QUE LO EXPIDE _____▪ Nº REGISTRO DEL DIPLOMA/TÍTULO/CERTIFICADO _____			

3.DESCRIPCIÓN ABREVIADA DE LA ACTIVIDAD

Denominación de la actividad			
Tipo de la actividad	<input type="checkbox"/> ACAMPADA FIJA	<input type="checkbox"/> ACAMPADA ITINERANTE	
	<input type="checkbox"/> COLONIA JUVENIL	<input type="checkbox"/> CAMPO DE VOLUNTARIADO JUVENIL	
Duración de la actividad	_____ días	Desde día _____	Hasta día _____
¿El 75% del total de las actividades programadas corresponden a una modalidad temática?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, indica cuál de las siguientes: <input type="checkbox"/> Música <input type="checkbox"/> Campus Deportivo <input type="checkbox"/> Idiomas <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____	

4.PARTICIPANTES Y PERSONAL PREVISTOS

Nº de menores totales: _____	Personal responsable previsto:
Con edades comprendidas:	Nº monitores/as totales _____ (incluir titulados y no titulados)
Hasta 14 años Chicas _____ Chicos _____	Nº monitores/as titulados:
14 a 18 años Chicas _____ Chicos _____	- MTL o equivalente _____
	- Monitores especializados (sólo en caso de A.T.L temáticas) _____
	Nº personas de apoyo _____

5. INSTALACIÓN O EMPLAZAMIENTO

Dirección de la instalación o emplazamiento		
Municipio	Coordenadas geográficas ___° ___' ___'' ___ ° ___' ___'' ___	
Provincia	Localidad	Comarca

6. TITULAR DE LA INSTALACIÓN O EMPLAZAMIENTO

Nombre y apellidos/Razón social		DNI/NIF	
Dirección		Municipio	
Provincia	Teléfono fijo	Teléfono móvil	C.P.

7. DOCUMENTACIÓN QUE DISPONDRÁ PARA EL INICIO DE LA ACTIVIDAD

8. AUTORIZACIÓN DE LOS/LAS TITULARES DEL TERRENO O INSTALACIÓN QUE SERVIRÁ DE ALOJAMIENTO, EN LA QUE FIGURARÁN: DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD O NÚMERO DE IDENTIDAD EXTRANJERO, NOMBRE DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE CONTACTO, SALVO EN EL CASO DE QUE LA ACTIVIDAD JUVENIL SE REALICE EN INSTALACIÓN TURÍSTICA	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

9. AUTORIZACIONES Y PERMISOS PRECEPTIVOS EXIGIDOS DE ACUERDO CON LA NORMATIVA ESPECÍFICA VIGENTE.	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

10. DIPLOMAS, TÍTULOS O CERTIFICADOS CORRESPONDIENTES; O SU COPIA COMPULSADA DE LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD: DIRECTORES/AS Y MONITORES/AS Y DEL PERSONAL PROPIO QUE REALICE ACTIVIDADES DE AVENTURA	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

11. EN EL CASO DE REALIZAR ACTIVIDADES DE AVENTURA CON UNA EMPRESA, COPIA DEL CONTRATO O DE LA RESERVA.	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

12. PÓLIZA O COPIA DE LOS SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DE ACCIDENTES, QUE CUBRAN A LA TOTALIDAD DE PARTICIPANTES, RESPONSABLES Y PERSONAL DE APOYO ASÍ COMO JUSTIFICANTE DE PAGO DEL SEGURO EN VIGOR DURANTE LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

13. PLAN DE EMERGENCIA	<input type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------

14. CERTIFICADO NEGATIVO DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL DE TODO EL PERSONAL EN CONTACTO CON LOS/LAS MENORES	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

8. CRONOGRAMA

Previsión del cronograma del programa completo de la actividad, identificando las actividades más destacadas y las calificadas de aventura y montaña con la ubicación en la que se desarrollará cada una de ellas.

DÍA _____	DÍA _____	DÍA _____	DÍA _____	DÍA _____	DÍA _____	DÍA _____
DÍA _____	DÍA _____	DÍA _____	DÍA _____	DÍA _____	DÍA _____	DÍA _____

9. ACTIVIDADES DE AVENTURA Y DE MONTAÑA **NO** se van a realizar actividades de aventura, senderistas y/o de montaña. **Sí** se van a realizar actividades de aventura, senderistas y/o de montaña.

En este caso **deberá completar el siguiente formulario** según lo programado, siendo susceptible de cambios para adecuarse a las circunstancias y/o a la seguridad de los participantes.

SE CUMPLIMENTARÁ UNA FICHA POR ACTIVIDAD**DATOS PARA ACTIVIDADES DE AVENTURA**

Tipo de actividad	<input type="checkbox"/> BARRANQUISMO	<input type="checkbox"/> ESCALADA	<input type="checkbox"/> RAPPEL	<input type="checkbox"/> TIROLINA
	<input type="checkbox"/> RAFTING	<input type="checkbox"/> HÍPICA	<input type="checkbox"/> ESPELEOLOGÍA	<input type="checkbox"/> OTRA _____
Denominación de la actividad				
Denominación del lugar	Localidad	Comarca	Provincia	
Nº Grupos que realizan esta misma actividad. _____	Fechas: Grupo 1 _____ Grupo 2 _____ Grupo 3 _____ Grupo 4 _____		Horas. Grupo 1 _____ Grupo 2 _____ Grupo 3 _____ Grupo 4 _____	
Grupo 1- Número de participantes _____	Tramo de edad _____	Nº monitores/as _____		
Grupo 2- Número de participantes _____	Tramo de edad _____	Nº monitores/as _____		
Grupo 3- Número de participantes _____	Tramo de edad _____	Nº monitores/as _____		
Grupo 4- Número de participantes _____	Tramo de edad _____	Nº monitores/as _____		
¿Es una empresa de Turismo Activo la que realiza la actividad?				
<input type="checkbox"/> SÍ. Nombre de la empresa _____				
<input type="checkbox"/> NO. Nombre del Responsable de la actividad _____				
Titulación _____				

Tipo de actividad	<input type="checkbox"/> BARRANQUISMO	<input type="checkbox"/> ESCALADA	<input type="checkbox"/> RAPPEL	<input type="checkbox"/> TIROLINA
	<input type="checkbox"/> RAFTING	<input type="checkbox"/> HÍPICA	<input type="checkbox"/> ESPELEOLOGÍA	<input type="checkbox"/> OTRA _____
Denominación de la actividad				
Denominación del lugar	Localidad	Comarca	Provincia	
Nº Grupos que realizan esta misma actividad. _____	Fechas: Grupo 1 _____ Grupo 2 _____ Grupo 3 _____ Grupo 4 _____		Horas. Grupo 1 _____ Grupo 2 _____ Grupo 3 _____ Grupo 4 _____	
Grupo 1- Número de participantes _____	Tramo de edad _____	Nº monitores/as _____		
Grupo 2- Número de participantes _____	Tramo de edad _____	Nº monitores/as _____		
Grupo 3- Número de participantes _____	Tramo de edad _____	Nº monitores/as _____		
Grupo 4- Número de participantes _____	Tramo de edad _____	Nº monitores/as _____		
¿Es una empresa de Turismo Activo la que realiza la actividad?				
<input type="checkbox"/> SÍ. Nombre de la empresa _____				
<input type="checkbox"/> NO. Nombre del Responsable de la actividad _____				
Titulación _____				

DATOS PARA ACTIVIDADES DE MONTAÑA: SENDERISMO, TRAVESÍAS, ASCENSIONES, SIN Pernoctación FUERA DE LA INSTALACIÓN BASE

Denominación del lugar		Localidad		Provincia	
Comarca		Punto de partida ruta		Punto de paso ruta	
Punto final de ruta.					
Nº de Grupos que realizan esta misma actividad _____		Fechas: Grupo 1 _____ Grupo 2 _____		Horas: Grupo 1 _____ Grupo 2 _____	
Grupo 1- Número de participantes _____ Tramo de edad _____		Nº monitores/as _____			
Grupo 2- Número de participantes _____ Tramo de edad _____		Nº monitores/as _____			
¿Es una empresa de Turismo Activo la que realiza la actividad?					
<input type="checkbox"/> Sí. Nombre de la empresa _____					
<input type="checkbox"/> NO. Nombre del Responsable de la actividad _____ Titulación _____					

Denominación del lugar		Localidad		Provincia	
Comarca		Punto de partida ruta		Punto de paso ruta	
Punto final de ruta.					
Nº de Grupos que realizan esta misma actividad _____		Fechas: Grupo 1 _____ Grupo 2 _____		Horas: Grupo 1 _____ Grupo 2 _____	
Grupo 1- Número de participantes _____ Tramo de edad _____		Nº monitores/as _____			
Grupo 2- Número de participantes _____ Tramo de edad _____		Nº monitores/as _____			
¿Es una empresa de Turismo Activo la que realiza la actividad?					
<input type="checkbox"/> Sí. Nombre de la empresa _____					
<input type="checkbox"/> NO. Nombre del Responsable de la actividad _____ Titulación _____					

Denominación del lugar		Localidad		Provincia	
Comarca		Punto de partida ruta		Punto de paso ruta	
Punto final de ruta.					
Nº de Grupos que realizan esta misma actividad _____		Fechas: Grupo 1 _____ Grupo 2 _____		Horas: Grupo 1 _____ Grupo 2 _____	
Grupo 1- Número de participantes _____ Tramo de edad _____		Nº monitores/as _____			
Grupo 2- Número de participantes _____ Tramo de edad _____		Nº monitores/as _____			
¿Es una empresa de Turismo Activo la que realiza la actividad?					
<input type="checkbox"/> Sí. Nombre de la empresa _____					
<input type="checkbox"/> NO. Nombre del Responsable de la actividad _____ Titulación _____					

DATOS PARA ACTIVIDADES DE MONTAÑA: SENDERISMO, TRAVESÍAS Y ASCENSIONES CON PERNOCTA FUERA DE LA INSTALACIÓN BASE.

Actividades juveniles itinerantes o rutas con pernoctas en distintos lugares (indicar todos los lugares y ruta por día)

Fecha día 1	Punto de partida ruta	Punto de paso ruta	Punto final ruta
Duración (horas)	Denominación del lugar de pernocta		Coordenadas geográficas del lugar de pernocta
Fecha día 2	Punto de partida ruta	Punto de paso ruta	Punto final ruta
Duración (horas)	Denominación del lugar de pernocta		Coordenadas geográficas del lugar de pernocta
Fecha día 3	Punto de partida ruta	Punto de paso ruta	Punto final ruta
Duración (horas)	Denominación del lugar de pernocta		Coordenadas geográficas del lugar de pernocta
Fecha día 4	Punto de partida de ruta	Punta de paso de ruta	Punto final ruta
Duración (horas)	Denominación del lugar de pernocta		Coordenadas geográficas del lugar de pernocta.
Fecha día 5	Punto de partida ruta	Punto de paso ruta	Punto final ruta
Duración (horas)	Denominación del lugar de pernocta		Coordenadas geográficas del lugar de pernocta
Fecha día 6	Punto de partida ruta	Punto de paso de ruta	Punto final ruta
Duración (horas)	Denominación del lugar de pernocta		Coordenadas geográficas del lugar de pernocta
Participantes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ N° participantes _____ ▪ N° monitores/as _____ ▪ Tramo de edad _____ 			
¿Es una empresa de Turismo Activo la que realiza la actividad? <input type="checkbox"/> SÍ. Nombre de la empresa _____ <input type="checkbox"/> NO. Nombre del Responsable de la actividad _____ Titulación _____			

La persona abajo firmante de este documento DECLARA, bajo su expresa responsabilidad:

- A) Que la actividad, participantes, responsables y emplazamiento cumplen con los requisitos, condiciones u obligaciones exigidos en el Decreto 74 /2018 del 24 de abril del Gobierno de Aragón.
- B) Que dispone de la documentación que lo acredita.
- C) Que dispone de poder suficiente para actuar como representante legal de la entidad citada.
- D) La exactitud de los datos reseñados en la presente Declaración.

Y SE COMPROMETE:

- A) A mantener el cumplimiento de la normativa que le afecte, durante el tiempo que se desarrolle el ejercicio de la actividad.
- B) A comunicar al Instituto Aragonés de la Juventud, todos aquellos cambios referidos al lugar del emplazamiento, a la persona que figura como director/a, fechas de realización de la actividad y/o teléfonos de contacto de los responsables.
- C) A facilitar las actuaciones de comprobación a efectuar.

En _____, a _____ de _____ de _____

(Fdo. Representante legal de la entidad promotora) _____

INSTITUTO ARAGONÉS DE LA JUVENTUD DIRECCIÓN PROVINCIAL DE _____

La entidad promotora quedara inscrita con los datos del representante legal, y en su caso, modificados con los datos constatados en el control oficial.

Información en cumplimiento del art.5 LO. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal. Los datos personales serán incorporados en un fichero. El órgano responsable del fichero es el Instituto Aragonés de la Juventud. El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo en la siguiente dirección: Instituto Aragonés de la Juventud, c/ Franco y López, 4. 50005 ZARAGOZA.

INSTRUCCIONES PARA LA CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN DEL MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

- Completar debidamente todos los apartados.
 - No olvidar cumplimentar la fecha, lugar y firma de la declaración.
-

COMUNICACIÓN DE ACTIVIDADES A SALUD PÚBLICA

DATOS DE LA ENTIDAD PROMOTORA

NOMBRE DE LA ENTIDAD PROMOTORA			NIF	
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN			COMARCA	
MUNICIPIO		PROVINCIA		CP
PAÍS	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL				DNI
TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO		

DATOS DEL DIRECTOR/A DE LA ACTIVIDAD

APELLIDOS Y NOMBRE		EDAD	DNI
DOMICILIO		TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	C.P.	PROVINCIA DE RESIDENCIA	

DESCRIPCIÓN ABREVIADA DE LA ACTIVIDAD

Denominación de la actividad			
Tipo de la actividad	<input type="checkbox"/> ACAMPADA FIJA	<input type="checkbox"/> ACAMPADA ITINERANTE	
	<input type="checkbox"/> COLONIA JUVENIL	<input type="checkbox"/> CAMPO DE VOLUNTARIADO JUVENIL	
Duración de la actividad	_____ días	Desde día _____	Hasta día _____
Nº Participantes _____	Acampadas Itinerantes: Descripción del recorrido con indicación de la pernoctación en instalaciones fijas si procede-		

INSTALACIÓN

Dirección de la instalación		
Municipio	Coordenadas geográficas ___° ___' ___'' ___° ___' ___'' ___	
Provincia	Localidad	Comarca

TITULAR DE LA INSTALACIÓN

Nombre y apellidos/Razón social		NIF/CIF	
Dirección		Municipio	
Provincia	Teléfono fijo	Teléfono móvil.	C.P.

DATOS RELATIVOS A LAS INSTALACIONES (SALUD PÚBLICA)

Tipo de cocina: Fija No Fija

Nº de inscripción de la colonia o zona de acampada (2)

Procedencia del agua de consumo: Conectado a red municipal Abastecimiento propio Cisterna móvil

Sistema evacuación de aguas residuales: Conectados a red de vertido pública Otro (especificar).....

Sistemas de evacuación de residuos: Recogida municipal/ comarcal Otro (especificar).....

El interesado declara que conoce y cumple todos los requisitos legales en materia de Salud Pública necesarios para el desarrollo de la actividad.

En..... a de de 20...

(Firma)