

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE EMPRESAS DE AMBULANCIAS

D/D^a _____ con NIF _____, en representación de la entidad prestadora de servicios sanitarios de ambulancia denominada _____ y con CIF _____

En cumplimiento de lo previsto en el artículo 17.1.b) y Disposición adicional primera del Decreto 187/2010, de 24 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de festejos taurinos populares de Extremadura modificado por Decreto 35/2017, de 28 de marzo,

DECLARO:

1. Que, como representante de la entidad prestadora de servicios sanitarios de ambulancia, dispongo de poder legal suficiente para actuar en nombre de la misma.

2.- Que la entidad ha sido contratada por el organizador ¹ _____, para prestar servicios sanitarios de ambulancias en los eventos taurinos que más abajo se detallan a celebrar en la localidad de _____.

3.- Que las ambulancias que asistirán a los eventos taurinos serán las que se especifican a continuación:

MODALIDAD DE FESTEJO		FECHA	HORA PREVISTA		CERTIF. TEC-SANIT. AMBULANCIA		
COD	DESCRIPCIÓN		INICIO	FIN	ASIST.	NO ASIST.	MATRÍCULA
		__/__/__					
		__/__/__					
		__/__/__					
		__/__/__					
		__/__/__					
		__/__/__					
		__/__/__					
		__/__/__					
		__/__/__					

4.- Que las certificaciones técnicas-sanitarias de las ambulancias citadas están en vigor (se adjunta copia compulsada)

5.- Que las ambulancias detalladas estarán disponibles en el lugar de celebración de los eventos, al menos una hora antes de la hora de inicio prevista para su inicio y durante toda su duración, ausentándose únicamente para traslados urgentes al centro hospitalario de referencia.

_____, a _____ de _____ de 201__.

FDO.: _____.

¹ Indicar el nombre de la empresa o entidad organizadora de los festejos