

|            |  |                             |                         |                                  |       |
|------------|--|-----------------------------|-------------------------|----------------------------------|-------|
| Interesado | Apellidos y nombre o razón social: (*) |                             |                         | DNI/CIF: (*)                     |       |
|            | Dirección: (*)                         |                             | Núm / Esc / Pº / Pª (*) | Municipio (Provincia): (*)       | C.P.: |
|            | Tfno fijo de contacto: (*)             | Tfno móvil de contacto: (*) | Fax:                    | Dirección de correo electrónico: |       |

|               |                                    |                             |                     |                                  |       |
|---------------|------------------------------------|-----------------------------|---------------------|----------------------------------|-------|
| Representante | Apellidos y nombre o razón social: |                             |                     | DNI/CIF:                         |       |
|               | Dirección:                         |                             | Núm / Esc / Pº / Pª | Municipio (Provincia):           | C.P.: |
|               | Teléfono fijo de contacto:         | Teléfono móvil de contacto: | Fax:                | Dirección de correo electrónico: |       |

|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
| Notificación   | Si es persona física (seleccione una de las siguientes opciones): <input type="checkbox"/> Sólo notificación electrónica. |  |  |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> Notificación electrónica y notificación en papel.  |  |  |  |  |
| Si es sujeto obligado según el art. 14.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común se le notificará telemáticamente; se le enviará aviso de notificación al correo electrónico facilitado. |   |  |  |  |  |

|              |                                 |  |  |                       |  |
|--------------|---------------------------------|--|--|-----------------------|--|
| Comunicación | Emplazamiento de la actividad : |  |  | Referencia catastral: |  |
|              | Actividad                       |  |  |                       |  |

|   |   |  |       |     |  |
|---|---|--|-------|-----|--|
| Declaración Cambio de titularidad   | Nombre y apellidos o razón social del anterior titular:   |  |       |     |  |
|   | <b>DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:</b>   |  |       |     |  |
|   | <p>EI/La abajo firmante COMUNICA el <b>CAMBIO DE TITULARIDAD</b> de la actividad referida al local y/o establecimiento de que se trata, DECLARANDO ser ciertos los datos aportados, así como que no se han llevado a efecto modificaciones sustanciales del local, de la actividad o de sus instalaciones según dispone el artículo 2.8 de la <b>Ordenanza Reguladora del control municipal en la apertura de las actividades del municipio de Fuensalida</b>, respecto a los datos que constan en el anterior trámite de actividad, que no han transcurrido los plazos establecidos para la vigencia de la licencia (según indicación expresada al dorso) asumiendo el COMPROMISO de ejercicio de la actividad durante todo el tiempo que la misma permanezca en funcionamiento en las condiciones de la licencia de apertura, o declaración responsable y con cumplimiento de las que sean de aplicación según la legalidad vigente y las ordenanzas municipales.</p> |  |       |     |  |
| Por lo anterior, COMUNICA, que el INICIO de dicha actividad comenzará con fecha _____ de _____ de 20____. (*) |   |  | Firma | (*) |  |

|                               |  |  |  |       |     |
|-------------------------------|--|--|--|-------|-----|
| Declaración cese de actividad | <b>DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:</b>  |  |  |       |     |
|                               | EI/La abajo firmante COMUNICA el <b>CESE</b> de la actividad referida al local y/o establecimiento de que se trata |  |  |       |     |
|                               | Por lo anterior, COMUNICA, que el CESE de dicha actividad será efectivo con fecha _____ de _____ de 20____. (*)    |  |  | Firma | (*) |

|       |   |  |  |  |  |
|-------|---|--|--|--|--|
| Fecha | En Fuensalida, a  |  | La inexactitud, falsedad u omisión de carácter esencial, en cualquier dato, manifestación o documento que se incorpora a esta declaración y comunicación determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio de dicha actividad desde el momento en que se tenga constancia de los hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar. |  |  |
|       | <p>LA FALTA DE PRESENTACIÓN DEL JUSTIFICANTE DEL ABONO DE LAS TASAS, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRO DOCUMENTO O INFORMACIÓN CONSIDERADA ESENCIAL O NECESARIA PARA LA TRAMITACIÓN DEL EXPEDIENTE, DETERMINARÁ LA INADMISIÓN Y EL CONSIGUIENTE ARCHIVO DE LA SOLICITUD.</p> <p>De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (EU) 2016/679 y con la normativa española vigente, con su firma de aceptación de la solicitud consiente expresamente y autoriza como Responsable del Tratamiento al AYUNTAMIENTO DE FUENSALIDA, con CIF P4506600H y e-mail secretaria@fuensalida.com, para el tratamiento de todos los datos personales facilitados a fin de prestarle el servicio solicitado y realizar la gestión del mismo. Los datos proporcionados no se cederán a terceros salvo en los casos que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos, solicitar su supresión, limitación u oposición y en su caso portabilidad..</p> |  |  |  |  |

## ANEXO

### 1. ORDENANZA MUNICIPAL REGULADORA DE LA TASA POR EL CONTROL MUNICIPAL EN LA APERTURA DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DEL MUNICIPIO DE FUENSALIDA SOMETIDAS A LA LEY 17/2009, DE LIBRE ACCESO A LAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS Y SU EJERCICIO.

#### Documentación a aportar: (\*)

- 1. Fotocopia del NIF del anterior y del nuevo titular de la actividad.
- 2. Escritura o certificado de inscripción en el Registro Mercantil, cuando la titular de la actividad sea una sociedad mercantil, y documento acreditativo de la representación de la persona física declarante que actúe en nombre de la misma.
- 3. Documento de constitución de comunidad de bienes, caso de que sea esa la titularidad, y documento acreditativo de la representación de la persona física que actúe en nombre de la misma, si no constara en el documento constitutivo.
- 4. Documento de Declaración Censal en el Impuesto de Actividades Económicas. **Modelo 036 ó Mod. 037**
- 5. Seguro de responsabilidad civil.
- 6. Copia compulsada del documento público o privado acreditativo de la propiedad posesiva del inmueble objeto de la actividad.
- 7. Certificado de inspecciones de las instalaciones que según normativa sectorial propia así lo requieran (para aquellas actividades de pública concurrencia, sometidas al Reglamento General de Policía de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas).
- 8. Copia de la licencia de actividad anterior o de la declaración responsable o referencia al expediente en su caso.