

(A1) DECLARACIÓN RESPONSABLE DE INICIO Y EJERCICIO DE ACTIVIDAD PERMANENTE INOCUA QUE NO REQUIERA PERMISO DE INSTALACIÓN (ART. 44 Y 45)

HA PRESENTADO LA COMUNICACIÓN PREVIA DE OBRAS:

EXPEDIENTE ACTIVIDAD Nº:_

	NO ∐ EX	PEDIENTE	OBRAS N	۷º: _	Mitarian May (authorised by project accomply as declaration)		
TITULAR							
APELLIDOS Y NOMBRE			DNI/NIF:				
O RAZÓN SOCIAL: DIRECCIÓN (C/, PL., AVDA):		N° o KM:	BLOQUE:	ESC:	PISO:	PUERTA:	
CP:	MUNICIPIO:	PROVINCIA:					
TEL.:	FAX:	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA (1):					
REPRESENTANTE (únicament	e tiene que rellenarse en su caso)						
APELLIDOS Y NOMBRE:		DNI/NIF:	DNI/NIF:				
DIRECCIÓN (C/, PL., AVDA):		N° o KM:	BLOQUE:	ESC:	PISO:	PUERTA:	
CP:	MUNICIPIO:	PROVINCIA:	IA:				
TEL.:	FAX:	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA (1):					
En su calidad de			El Ayuntamiento de Palma se reserva el derecho de exigir la acreditación de la representación en el momento procedimental que considere oportuno.				
DATOS A EFECTOS DE COMU	NICACIONES	DNI/NIF:					
O RAZÓN SOCIAL: DIRECCIÓN (C/, PL., AVDA):	,	N° o KM:	BLOQUE:	ESC:	PISO:	PUERTA:	
CP:	MUNICIPIO:	PROVINCIA:					
TEL.:	FAX:	DIRECCIÓN F	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA (I):				
) Nota: cumplimentar el campo de corre	eo electrónico implica que la persona titular acepta esta vía co	omo medio	para comur	nicaciones			
sponsable del fichero, haciendo uso de e ejercitar los derechos de acceso, la re	ntiene el impreso pueden ser incluidos en un fichero para las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de ectificación, la cancelación y la oposición, todo ello de confo ón de datos de carácter personal (BOE nº 298, de 14 de dicien	sus compete ormidad cor	encias, y se i	informará,	, asimismo, d	le la posibilid	
DATOS DE LA ACTIVIDAD (C	ampos Obligatorios)						
escripción de la actividad:							
EFERENCIA CATASTRAL DEL OCAL DE LA ACTIVIDAD:		Rellenar todas la casillas con todos los números y todas las letras que aparecen en su recibo del IBI.					
DIRECCIÓN (C/, PL., AVDA):			BLOQUE:	ESC.:	PISO:	PUERTA:	
P: NOMBRE O RÓTUL	O COMERCIAL			- Annual Marian Commission Commis	AMARIT DELEVISION CONTRACTOR CONTRACTOR	NAME OF THE PROPERTY OF THE PR	
FL (Opcional):	EAY (Oncional):	DIRECCIÓN EL C	ECTRÓNICA (On	scional):	FRANKISH CHURCH CONTRACTOR CONTRA	ENGLANCED CONTROL SECTION CONTROL CONT	



DECLA	LARACIÓN RESPONSABLE CONTRACTOR DE LA CO				
NOMBRE	RE DEL TITULAR O REPRESENTANTE:				
De confo	nformidad con la Ley 7/2013, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de instalación, acceso y ejercicio de actividades en las Illes Balears,				
DECLAR	ARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:				
a)	Que los datos contenidos en este documento son ciertos.				
b)	Que cumplo los requisitos que establece la normativa vigente.				
c)					
d)					
e)	Que estoy en posesión de una póliza de responsabilidad civil vigente y al corriente de pago.				
f)	Que dispongo de la documentación que lo acredita en el emplazamiento de la actividad para su control e inspección, que es la siguiente	:			
	Autorizaciones sectoriales preceptivas para el funcionamiento de la actividad y la inscripción en el Registro General Autonóm Planes de Autoprotección, en su caso.				
g)	Que <u>adjunto certificación con memoria técnica y ficha resumen</u> (también en formato digital en pdf).				
h)	n) Que <u>adjunto plano de emplazamiento de la actividad</u> (también en formato digital en pdf).				
i)	Que adjunto plano de planta y alzado, con ubicación de instalaciones y maquinaria (también en formato digital en pdf).				
j)	Que <u>adjunto fotografía en la cual se ve con claridad el acceso accesible para personas con movilidad reducida del local de la activ (también en formato digital en pdf).</u>	<u>ridad</u>			
k)	Que efectuaré el pago de la tasa en un plazo máximo de 2 días hábiles.				
Name (Albert and Albert Andrews Andrew					
Presenta el pago d	do lo anterior, solicito la inscripción de la actividad en el Registro Autonómico de Actividades. ntar esta declaración responsable al Ayuntamiento junto con la documentación completa y tras haber efecto o de los tributos correspondientes permite a la persona titular iniciar la actividad desde el día que la prese cio de las facultades de comprobación, control e inspección del Ayuntamiento.				
, [de de De acuerdo con la instrucción de Alcaldía de 22 de je jerzo el derecho de opción lingüística y solicit futuras notificaciones de este procedimiento, si se di Castellano	o recibir las			
(firma de	del/de la declarante)				