



AJUNTAMENT DE DEIÀ
ILLES BALEARS

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE INICIO Y EJERCICIO DE ACTIVIDAD PERMANENTE MENOR

| TITULAR | | | | | |
|---------------------------------------|------------|--|--|---------|------|
| APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | DNI/NIF: | | |
| DIRECCIÓN (C/, PL., AVDA...): | | | Nº o KM: | BLOQUE: | ESC: |
| | | | PISO: | PUERTA: | |
| CP: | MUNICIPIO: | | PROVINCIA: | | |
| TEL.: | FAX: | | DIRECCIÓN ELECTRÓNICA ⁽¹⁾ : | | |

| REPRESENTANTE (únicamente tiene que rellenarse en su caso) | | | | | |
|--|------------|--|---|---------|------|
| APELLIDOS Y NOMBRE: | | | DNI/NIF: | | |
| DIRECCIÓN (C/, PL., AVDA...): | | | Nº o KM: | BLOQUE: | ESC: |
| | | | PISO: | PUERTA: | |
| CP: | MUNICIPIO: | | PROVINCIA: | | |
| 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 COMUNICACIONES | | | | | |
|---------------------------------------|------------|--|--|---------|------|
| APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | DNI/NIF: | | |
| DIRECCIÓN (C/, PL., AVDA...): | | | Nº o KM: | BLOQUE: | ESC: |
| | | | PISO: | PUERTA: | |
| CP: | MUNICIPIO: | | PROVINCIA: | | |
| TEL.: | FAX: | | DIRECCIÓN ELECTRÓNICA ⁽¹⁾ : | | |

(1) Nota: cumplimentar el campo de correo electrónico implica que la persona titular acepta esta vía como medio para comunicaciones.

Los datos de carácter personal que contiene el impreso pueden ser incluidos en un fichero para ser tratados por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, haciendo uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias, y se informará, asimismo, de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, la rectificación, la cancelación y la oposición, todo ello de conformidad con lo que dispone el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (BOE nº 298, de 14 de diciembre).

| DATOS DE LA ACTIVIDAD (Campos Obligatorios) | | | | | |
|--|----------------------|----------------------|--|----------------------|----------------------|
| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: | | | | | |
| REFERENCIA CATASTRAL DEL LOCAL DE LA ACTIVIDAD: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Rellenar todas las casillas con todos los números y todas las letras que aparecen en su recibo del IBI | | | | | |
| DIRECCIÓN (C/, PL., AVDA...): | | | Nº o KM: | BLOQUE: | ESC: |
| | | | PISO: | PUERTA: | |
| CP: | MUNICIPIO: | | PROVINCIA: | | |
| NOMBRE O RÓTULO COMERCIAL (Opcional): | | | | | |
| TEL. (Opcional): | FAX (Opcional): | | DIRECCIÓN ELECTRÓNICA ⁽¹⁾ : | | |



AJUNTAMENT DE DEIÀ
ILLES BALEARS

DECLARACIÓN RESPONSABLE

NOMBRE DEL TITULAR O REPRESENTANTE:

De conformidad con la Ley 12/2010, de modificación de varias leyes para la transposición en las Islas Baleares de la Directiva 2006/123/CE, relativa a los servicios en el mercado interior, y, en particular, de acuerdo con la disposición transitoria primera sobre la Ley 16/2006, de 17 de octubre, de régimen jurídico de las licencias integradas de actividad de las Islas Baleares,

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- a) Que los datos contenidos en este documento son ciertos.
- b) Que cumplo los requisitos que establece la normativa vigente.
- c) Que mantendré los requisitos de la letra anterior durante toda la vigencia y todo el ejercicio de la actividad.
- d) Que la fecha de inicio de la actividad es el ___ de _____ de 2____.
- 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:
 - 1. Proyecto técnico de lo que se ha ejecutado realmente y certificado del técnico/a director/a.
 - 2. Autorizaciones sectoriales preceptivas para el funcionamiento de la actividad y la inscripción en el Registro General Autonómico de Planes de Autoprotección, en su caso.

En el supuesto de que no sea exigible alguno de los documentos anteriores, indique cuál (1, 2) con la justificación legal o el motivo de la exención:

- g) Que **adjunto el proyecto técnico** de lo que se ha ejecutado realmente.
- h) Que **adjunto un certificado del técnico/a director/a**.
- i) Que **adjunto la ficha resumen**.
- j) Que **adjunto fotografía en la cual se ve con claridad el acceso accesible para personas con movilidad reducida del local para el que se ha solicitado la licencia municipal**.
- k) Que efectuaré el pago de la tasa en un plazo máximo de 2 días hábiles.

Presentar esta declaración responsable al Ayuntamiento permite a la persona titular iniciar la actividad desde el día que la presenta, sin perjuicio de las facultades de comprobación, control e inspección del Ayuntamiento.

. de de

De acuerdo con la instrucción de Alcaldía de 22 de julio de 2011, ejerzo el derecho de opción lingüística y solicito recibir las futuras notificaciones de este procedimiento, si se dictan, en:

- Catalán
- Castellano

(firma del/de la declarante)

