Ajuntament de Calvià Mallorca

Activitats
calvia.com

COMUNICACIÓ DE TRANSMISSIÓ O CANVI DE TITULARITAT DE L'ACTIVITAT
COMUNICACIÓN DE TRANSMISIÓN O CAMBIO DE TITULAR DE LA ACTIVIDAD

DADES DEL SOL·LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE

Nom i llinatges/Nombre y Apellidos:

DNI-CIF

Tel. Fax: Email:

Adreça/Dirección:

CP: Població/Población:

DADES DEL REPRESENTANT / DATOS DEL REPRESENTANTE

Nom I Llinatges/Nombre y Apellidos:

DNI-CIF

Tel. Fax: Email:

Adreça/Dirección:

CP: Població/Población:

De conformitat amb el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, informam als interesats del següent:
1.- Les vostres dades s'incorporaran a un fitxer de dades personals, denominat Activitats, del que és responsable l'Ajuntament de Calvià, i la finalitat del qual és l'atorgament de llicències d'activitat, tramitació de declaracions de responsable d'activitat, autorització de festes i events, i llicències d'ocupació de la vía pública.
2.- Cessions de dades previstes: a altres administracions públiques.
3.- L'òrgan administratiu davant del qual podeu exercitar, si n'es el cas, els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició i els altres reconeguts en la Llei Orgànica 15/1999 és al Servei d'Atenció al Ciutadà de l'Ajuntament de Calvià, situat al C/ Julià Bujosa Sans batle, 1 (Calvià)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se informa a los interesados que:
1. Sus datos se incorporarán a un fichero de datos personales, denominado «Actividades», del que és responsable el Ajuntament de Calvià y cuya finalidad es el otorgamiento de licencias de actividad, tramitación de declaraciones de responsable de actividad, autorización de fiestas y eventos, y licencias de ocupación de la vía pública.
2. Cesiones de los datos previstas: a otros organismos públicos.
3.- El órgano administrativo ante el que puede ejercitar, en su caso, los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, y aquellos otros reconocidos en la Ley Orgánica 15/1999, es el Servicio de Atención al Ciudadano del Ayuntamiento de Calvià, situado en la C/ Julià Bujosa Sans, batle, 1 (Calvià).

ADREÇA PER A NOTIFICACIONS/ DOMICILIO PARA COMUNICACIONES

Adreça/Dirección:

CP: Població/Población:

Tel Fax: Email:

DADES DE L'ACTIVITAT / DATOS DE LA ACTIVIDAD

Activitat/Actividad:

Núm. exp./ Nº exp.:

Adreça/Dirección:

CP: Població/Población:

Referència cadastral: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Referencia catastral:

Emplenar amb tots els nombres i lletres que apareix en el rebut de l'IBI)(Rellenar con todos los números y letras que aparece en el recibo del IBI)

Nom comercial/Nombre comercial: :

DADES DE QUI CEDEIX L'ACTIVITAT/ DATOS DE QUIEN CEDE LA ACTIVIDAD

Nom i llinatges/Nombre y Apellidos:

DNI-CIF

Adreça/Dirección:

CP: Població/Población:

El nou titular declara sota la seva responsabilitat / *El nuevo titular declara bajo su responsabilidad:*

1. Que compleix els requisits establerts en la normativa vigent / Que cumplo los requisitos establecidos en la normativa vigente.
2. Que mantindré els requisits, les condicions indicades en el projecte, així com les imposades en el permís d'instal.lació, durant tota la vigència i tot l'exercici de l'activitat./Que mantendré los requisitos, las condiciones indicadas en el proyecto, así como las impuestas en el permiso de instalación, durante toda la vigencia y todo el ejercicio de la actividad.
3. Que estic en possessió d'una pòlissa de responsabilitat civil vigent i al corrent de pagament./Que estoy en posesión de una póliza de responsabilidad civil vigente y al corriente de pago.
4. Que disposo de la documentació que així ho acredita a l'emplaçament de l'activitat per al seu control i inspecció./Que dispongo de la documentación que así lo acredita en el emplazamiento de la actividad para su control e inspección.
5. Que les dades contingudes en aquest document són certes i tenc coneixement que la falsedat de les dades declarades comportarà l'impossibilitat de continuar amb l'exercici de l'activitat./Que los datos contenidos en este documento son ciertos y tengo conocimiento que la falsedad de los datos declarados comportará la imposibilidad de continuar con el ejercicio de la actividad.

DOCUMENTACIÓ ADJUNTA SI HI HA SIGNATURA DEL QUE CEDEIX L'ACTIVITAT
DOCUMENTACIÓN ADJUNTA SI HAY FIRMA DEL CEDENTE DE LA ACTIVIDAD

•Fotocòpia del DNI o CIF del titular que adquireix l'activitat./*Fotocopia del DNI o CIF del titular que adquiere la actividad.*
•Fotocòpia del DNI o CIF del que cedeix l'activitat./*Fotocopia del DNI o CIF del que cede la actividad.*
•Acreditació de la representació, si n'és el cas /*Acreditación de la representación, en su caso.*
•Documentació acreditativa del pagament de la taxa./*Documentación acreditativa del pago de la tasa.*

DOCUMENTACIÓ ADJUNTA SI NO HI HA SIGNATURA DEL QUE CEDEIX L'ACTIVITAT DOCUMENTACIÓN ADJUNTA SI NO HAY FIRMA DEL QUE CEDE LA ACTIVIDAD
•Fotocòpia del DNI o CIF del titular que adquireix l'activitat / *Fotocopia del DNI o CIF del titular que adquiere la actividad.* •Acreditació de la representació, si n'és el cas / *Acreditación de la representación, en su caso.* •Còpia del contracte de lloguer de l'establiment físic on es desenvolupa l'activitat / *Copia del contrato de alquiler del establecimiento físico donde se desarrolla la actividad.* •Certificat tècnic subscrit per tècnic competent que acrediti que es mantenen les condicions del títol habilitant / *Certificado técnico suscrito por técnico competente que acredite que se mantienen las condiciones del título habilitante*. •Documentació acreditativa del pagament de la taxa / *Documentación acreditativa del pago de la tasa.*

Calvià, ... de ..... de 2.....

Signatura del nou titular
Firma del nuevo titular

Signatura de l'anterior titular
Firma del anterior titular

SR. ALCALDE DE L'AJUNTAMENT DE CALVIÀ (MALLORCA)

C/ Julià Bujosa Sans,Batle,1
Tel. 971 13 91 00
07184 Calvià. Mallorca