



## DECLARACIÓN RESPONSABLE DE INICIO Y EJERCICIO DE ACTIVIDAD PERMANENTE INOCUA

### PERSONA SOLICITANTE

Nombre y apellidos / Razón social:		DNI / CIF:
Domicilio:		Núm. – Pta.:
Municipio:	Localidad:	C.P.:
Correo electrónico:	Teléfono:	Fax:

### PERSONA REPRESENTANTE (si procede)

Nombre y apellidos / Razón social:		DNI / CIF:
Domicilio:		Núm. – Pta.:
Municipio:	Localidad:	C.P.:
Correo electrónico:	Teléfono:	Fax:

### DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES:

Nombre y apellidos / Razón social:		DNI / CIF:
Dirección:		Núm. – Pta.:
Municipio:	Localidad:	C.P.:
Correo electrónico:	Teléfono:	Fax:

### DATOS DE LA ACTIVIDAD

Descripción de la actividad:		
Nombre o rótulo comercial:		
Dirección (calle o plaza y número):		
Referencia catastral:		
Teléfono:	Fax:	Correo electrónico:

(\*) Los datos de carácter personal que contiene el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento 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 ejercer 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 protección de datos de carácter personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).



## DECLARACIÓN RESPONSABLE

Nombre de la persona titular o representante:

De conformidad con la Ley 12/2010, de 12 de noviembre, de modificación de diversas leyes para la transposición en las Illes Balears de la Directiva 2006/123/CE, de 12 de diciembre, del Parlamento Europeo y del Consejo, 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 Illes Balears,

### 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, si procede.
- 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 Autonómico de Planes de Autoprotección, si procede.

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

- g) Que **adjunto acreditación técnica**.
- h) Que **adjunto plano de emplazamiento de la actividad**.
- i) Que **adjunto plano de planta y altura, con ubicación de las instalaciones y maquinaria**.
- j) Que realizaré 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.**

Sant Joan de Labritja, a            de            de 20    .

(firma de quien declara)

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE SANT JOAN DE LABRITJA

(\*) Los datos de carácter personal que contiene el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento 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 ejercer 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 protección de datos de carácter personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).