

**Solicitud / Notificación de Cambio de Titularidad de**  
**LICENCIA DE APERTURA / LICENCIA DE MODIFICACIÓN DE USO.**

- Dada la diversidad de casos, para resolver dudas sobre este trámite, para determinar algunos datos a rellenar en la solicitud y documentación a entregar, y para la revisión de la solicitud y la documentación antes de su entrega en el SAC (muy recomendado), deben dirigirse al Dpto. de Licencias para actividades, en Urbanismo (948 41 71 31).
- Para confirmar clasificación según anejos LFIPA (expedientes e informes a emitir), posibilidad de adaptación a normativa de aplicación y otras dudas técnicas: Servicios Técnicos de Urbanismo -948 41 71 35-, preferiblemente de 8:00-9:00 y 13:30-15:00 horas.
- Si hay existencia de alimentos y/o bebidas, para resolver dudas sobre aspectos sanitarios contactar con Veterinaria Municipales: 948 82 67 61 – 51.
- No procede solicitar Licencia de Apertura para actividades clasificadas sin tener aprobado el expediente de Actividades Clasificadas (AACC) para el total de las actividades a desarrollar y de la superficie a utilizar con los usos específicos.
- Deberá solicitar (paralela pero separadamente) Notificación de Fin de Obra en modelo al efecto, si así se indicó en la Licencia de Obras, para su trámite en Urbanismo.

La página 3 *“otros datos y documentación a aportar inicialmente con la solicitud”*, viene a ser el dorso de la página 2 *“Solicitud de licencia de apertura / licencia de modificación de uso”*.

La página 5 *“otros datos y documentación a aportar inicialmente con la notificación”*, viene a ser el dorso de la página 4 *“Notificación de Cambio de Titularidad de licencia de apertura / licencia de modificación de uso”*.

03.01.02.11 – Exp. _____ / _____ -LA
Urb. - Lic. para activ. (LA- _____ / _____)

**M.I. Sr.:**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con D.N.I.: \_\_\_\_\_, con domicilio, a efectos de notificación, en la calle/plaza \_\_\_\_\_, n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, piso \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, C.P.: \_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_. Con teléfono/s: \_\_\_\_\_,

**(\*) en representación de la persona que figura como titular de la actividad (ver en datos).**

**SOLICITA:**

- Lic. de Apertura** (primeros establecimientos de esa actividad, adecuación o modificación del local o sus instalaciones; e instalaciones permanentes como garajes, depósitos...)
- Lic. de Modificación de Uso** (activ. profesionales en locales existentes con uso anterior y sin mod.)

Con los siguientes **DATOS:**

**(\*)Titular de la actividad que va a figurar en el I.A.E.: Nombre:** \_\_\_\_\_

**Apellidos / denominación o razón social:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ D.N.I. / C.I.F.: \_\_\_\_\_.

**Actividad/es:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Se trata de un centro, servicio o establecimiento sanitario?:  NO  SI (D.F. 214/01.09.97).  
BON 118/01.10.97, pág.6799(ver dorso).\*

¿Hay existencia de alimentos y/o bebidas?:  NO  SI (consultar con veterinarias).

**Notificación Fin de Obra:** a) Sin obras. b) Obras menores. c) Presentada/aprobada \_\_\_\_\_. d) Pendiente presentar.

**Epígrafe/s del I.A.E.:** \_\_\_\_\_

**Mano de obra:** \_\_\_\_\_ personas.  **Potencia total instalada:** \_\_\_\_\_ Kw. (ver dorso).\*\*

**Dirección del local:** c/ \_\_\_\_\_, n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, piso \_\_\_\_\_.

con acceso (si es diferente) por c/ \_\_\_\_\_.

**Definición catastral:** Polígono \_\_\_\_\_, parcela \_\_\_\_\_, sub-área \_\_\_\_\_, unidad/es \_\_\_\_\_.

**Propietario/a del local** (apellidos y nombre; denominación o razón social): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ D.N.I. / C.I.F.: \_\_\_\_\_.

Tudela a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.  
(firma)

<b>A rellenar por Industria-Ayt<sup>o</sup>.</b>	
<input type="checkbox"/>	Pendiente de notificar medidas seguridad.
<input type="checkbox"/>	Pdte. aviso para inspecc: 948 417 131-Urb.Lic.act.
<input type="checkbox"/>	Preparado para hacer inspección.

Otros datos y documentación que deben aportar inicialmente, se encuentran relacionados al dorso.  
**NOTA:** No podrá autorizarse si no se cumple con la normativa vigente en materia de accesibilidad (**ver al dorso\*\*\***). Deberá ajustarse al planeamiento urbanístico, ordenanzas municipales y resto de normativa vigente.

## **OTROS DATOS Y DOCUMENTACIÓN A APORTAR INICIALMENTE CON LA SOLICITUD**

### **Datos a incluir para actividades inocuas (no necesitan Actividades Clasificadas):**

- Planos de distribución:** 2 ejemplares, firmados por el/la titular a escala mínima 1:100. Con especificación de los usos de cada espacio, acotados y superficiados, reflejando al menos la superficie total (cuadro de superficies por usos), los elementos de los servicios y situación del cuadro eléctrico, así como los elementos de seguridad, protección y extinción de incendios, tales como luces de emergencia y extintores, que pudieran estar instalados, especificando sus capacidades (kgrs. de agente extintor) y tipos de agente extintor (CO2, polvo-gas/ABC...).

Incluir planos o croquis de emplazamiento, cuando sea necesario para facilitar la ubicación del local (polígonos...).

Esta planimetría se incluirá en los Certificados de Dirección Técnica cuando se tratan de Actividades Clasificadas.

- \* **Centro, servicio y establecimiento sanitario:** Adjuntar copia de la autorización de funcionamiento (de creación, modificación o traslado para establecimientos de productos sanitarios; o acta de apertura para farmacias) otorgada por el Consejero de Salud del Gobierno de Navarra (art. 2 y 14. del D.F. 214/01.09.97).

- Potencia mecánica instalada** (compresores, ventiladores, montacargas...)

\_\_\_\_\_ Kw en aire acondic., climatización y ventilación. \_\_\_\_\_ Kw en otros aparatos o máquinas.

- Certificado técnico de la carga del fuego ponderada**, indicando al menos el nivel de riesgo intrínseco, materiales y sus cantidades.

### **Datos a incluir si ha sido tramitado expediente AA.CC./MINP:**

- 3 ejemplares de Certificado de Dirección Técnica**, suscritos por Técnicos/as competentes y visados por el Colegio Oficial correspondiente (incluyendo la oportuna **documentación acreditativa** y **planos** reales de fin de obra con indicación expresa de todos los elementos de seguridad, protección y extinción de incendios debidamente definidos, así como cuadro de superficies por usos) que justifiquen el cumplimiento de los proyectos informados favorablemente, **con indicación expresa de las condiciones exigidas** en el **acuerdo de aprobación del expediente AA.CC.** de fecha \_\_\_\_\_, que fue tramitado para en el local y actividad de referencia a nombre de \_\_\_\_\_, N.º: \_\_\_\_\_, así como de la normativa vigente (**urbanística, sanitaria, técnica...**).

En caso necesario en el Certificado se incluirá y/o adjuntará mediciones acústicas para justificar el cumplimiento de los diferentes parámetros en esta materia (aislamiento a viviendas más afectadas, nivel sonoro al exterior, niveles máximos interiores, limitaciones de sonido interior, repercusión de la maquinaria en viviendas afectadas y en exterior...).

En las mediciones acústicas se indicará las viviendas afectadas donde se realizan las mediciones e incluirá nombre completo, teléfono y dirección de contacto del propietario y/o ocupante o representante.

- Fotocopia del acuerdo de aprobación del expediente AA.CC./MINP.
- Relación detallada y firmada de maquinaria instalada**, con el importe de cada una y la suma total.
- \*\* **Potencia total instalada:** La reflejada en boletín de enganche, recibos... (adjuntar copia del justificante e indicar los Kw en la otra página).

### **Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas (bares, cafetería, restaurante, máquinas recreativas):**

- Nombre comercial del local:** \_\_\_\_\_.
- Aforo máximo total** (por epígrafes afectados): \_\_\_\_\_.
- Superficies (m2)** (por epígrafes afectados): \_\_\_\_\_.
- Representante de la sociedad titular de la actividad** (si es diferente del/a solicitante): \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_ Tno/s.: \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Cargo:** \_\_\_\_\_.

- NOTA:** En caso de sociedad irregular/civil, indicar D.N.I. de cada socio.  
(representante legal, gerente, director, presidente, jefe, apoderado, copropietario, repres.-tutor, secretario, administrador...)

- Otros datos:** \_\_\_\_\_

***NOTA: →	- Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. BOE nº 289, 03/12/2003.
(firma)	- Real Decreto 505/2007, de 20 de abril, por el que se aprueban las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones. BOE nº 113, 11/05/2007.
	- CTE DB SU: Código Técnico de la Edificación, Documento Básico de Seguridad de Utilización.
	- Real Decreto 173/2010, de 19 de febrero, por el que se modifica el Código Técnico de la Edificación, aprobado por el Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo, en materia de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad. BOE nº 61, 11/03/2010.
	- Decreto Foral 154/1989, de 29 de junio, por el que se aprueba el reglamento para el desarrollo y aplicación de la Ley Foral 4/1988, de 11 de julio, sobre barreras físicas y sensoriales. BON nº 90, de 21/07/1989.

03.01.02.11 – Exp. _____ / _____ -CT
Urb. - Lic. para activ. (CT- _____ / _____)

**M.I. Sr.:**

**NUEVO TITULAR de la Licencia a transmitir: Apertura / Modificación Uso.**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con D.N.I.: \_\_\_\_\_, con domicilio, a efectos de notificación, en la calle/plaza \_\_\_\_\_, n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, piso \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, C.P.: \_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_.

Con teléfono/s: \_\_\_\_\_, **en representación del** nuevo titular: **Nombre:** \_\_\_\_\_

**Apellidos / denominación o razón social:** \_\_\_\_\_

D.N.I. / C.I.F.: \_\_\_\_\_.

**ANTERIOR TITULAR / PROPIETARIO DEL LOCAL de la Licencia a transmitir: LA / MU.**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con D.N.I.: \_\_\_\_\_, con domicilio, a efectos de notificación, en la calle/plaza \_\_\_\_\_, n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, piso \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, C.P.: \_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_.

Con teléfono/s: \_\_\_\_\_, **en representación del** anterior titular: **Nombre:** \_\_\_\_\_

**Apellidos / denominación o razón social:** \_\_\_\_\_

D.N.I. / C.I.F.: \_\_\_\_\_.

**NOTIFICAN el CAMBIO DE TITULARIDAD de la siguiente Licencia (señalar lo que corresponda):**

Apertura     Modific. Uso    Ref. expediente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( )  
 (Titular AACC: \_\_\_\_\_ Ref. exp.: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)

Actividad/es: \_\_\_\_\_

Dirección del local: c/ \_\_\_\_\_, n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, piso \_\_\_\_\_.

con acceso (si es diferente) por c/ \_\_\_\_\_.

Definición catastral: Polígono \_\_\_\_\_, parcela \_\_\_\_\_, sub-área \_\_\_\_\_, unidad/es \_\_\_\_\_.

¿Se trata de un centro, servicio o establecimiento sanitario?:  NO  SI (D.F. 214/01.09.97).

¿Hay existencia de alimentos y/o bebidas?:  NO  SI (consultar con veterinarias). BON 118/01.10.97, pág.6799(ver dorso).\*

**MANIFIESTAN:** Que el local no ha sido objeto de modificaciones sustanciales respecto a las condiciones de concesión de la Licencia a transmitir y cumple con la normativa vigente de aplicación.

Que el nuevo titular es conocedor de las citadas condiciones, siendo de su responsabilidad mantenerlas, así como de mantener el local de acuerdo a la normativa vigente en cada momento.

En caso de firma del propietario, que el anterior titular ya no está arrendado en este local de mi propiedad.

**SOLICITAN:** Que este Ayuntamiento se dé por enterado de este Cambio de Titularidad, dándose cuenta a la Junta de Gobierno Local.

Tudela a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.  
 (Firma del/a nuevo titular)      (Firma del/a anterior titular o en su defecto propietario del local)

Dada cuenta. SE ACUERDA: Quedar enterado y pase a Urbanismo - Licencias para actividades.  
**SESIÓN DE LA JUNTA DE GOBIERNO LOCAL**  
 Celebrada el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
 El Secretario,

**NOTA:** Adjuntar copia de la licencia a transmitir (y de AACC). Esta notificación no implica cambio en el IAE o en otros organismos o departamentos. Espect. Públicos y Activ. Recreativ. (bares, cafeterías, restaurantes, máquinas recreativas...) u otros VER DORSO.

**· Sr. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE**

**TUDELA-**

## **OTROS DATOS Y DOCUMENTACIÓN A APORTAR INICIALMENTE CON LA NOTIFICACIÓN**

### **Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas** (bares, cafetería, restaurante, máquinas recreativas):

Nombre comercial del local: \_\_\_\_\_.

Aforo máximo total (por epígrafes afectados): \_\_\_\_\_.

Superficies (m2) (por epígrafes afectados): \_\_\_\_\_.

Representante de la sociedad titular de la actividad (si es diferente del/a solicitante): \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_ Tno/s.: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_.

(representante legal, gerente, director, presidente, jefe, apoderado, copropietario, repres.-tutor, secretario, administrador...)

**NOTA:** En caso de sociedad irregular/civil, indicar D.N.I. de cada socio.

### **Centro, servicio y establecimiento sanitario**

\*  Centro, servicio y establecimiento sanitario: Adjuntar copia de la autorización de funcionamiento (de creación, modificación o traslado para establecimientos de productos sanitarios; o acta de apertura para farmacias) otorgada por el Consejero de Salud del Gobierno de Navarra (art. 2 y 14. del D.F. 214/01.09.97).

### **Otros datos**

---

---

---

---

(firma)