



DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA CAMBIO DE TITULARIDAD DE LA ACTIVIDAD (CT)

Licencias para actividades-LACTIV - K603 - Exp. _____ / _____ -CT (CT- _____ / _____)				
1. DATOS DEL NUEVO TITULAR				
DATOS DEL TITULAR DE LA ACTIVIDAD QUE VA A FIGURAR EN EL I.A.E				
DNI, NIF, NIE, CIF		NOMBRE Y APELLIDOS/ RAZÓN SOCIAL		
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (Calle/Plaza/Avda. ...)			NÚMERO	ESCALERA PISO
POBLACIÓN	CODIGO POSTAL	TELÉFONO/S (Fijo, móvil...)	CORREO ELECTRÓNICO	
DATOS DEL REPRESENTANTE				
DNI, NIF, NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
2. DATOS DEL ANTERIOR TITULAR / PROPIETARIO DEL LOCAL				
DATOS DEL ANTERIOR TITULAR DE LA ACTIVIDAD				
DNI, NIF, NIE, CIF		NOMBRE Y APELLIDOS/ RAZÓN SOCIAL:		
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (Calle/Plaza/Avda. ...)			NÚMERO	ESCALERA PISO
POBLACIÓN	CODIGO POSTAL	TELÉFONO/S (Fijo, móvil...)	CORREO ELECTRÓNICO	
DATOS DEL REPRESENTANTE				
DNI, NIF, NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
3. NOTIFICACIÓN DEL CAMBIO DE TITULARIDAD DE LA SIGUIENTE LICENCIA (Señalar lo que corresponda)				
<input type="checkbox"/> Apertura <input type="checkbox"/> Modificación de uso		REF. EXPEDIENTE:	FECHA:	
(Titular Actividades Clasificadas:		Ref. exp.:	Fecha:)	
ACTIVIDAD/ES:				
EPIGRAFE/S IAE		NOMBRE COMERCIAL DEL LOCAL		
DIRECCIÓN DEL LOCAL (Calle, Plaza, Avda. ...)			Nº:	PISO:
CON ACCESO (SI ES DIFERENTE) POR (Calle, Plaza, Avda. ...)				
DEFINICIÓN CATASTRAL				
POLIGONO:	PARCELA:	SUB-AREA:	UNIDAD/ES	
¿Se trata de un centro, servicio o establecimiento sanitario? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (D.F. 214/01.09.97) (BON 118/01.10.97, pág.6799)				
¿Hay existencia de alimentos y/o bebidas? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (CONSULTAR CON VETERINARIAS)				
NOTA: Esta notificación no implica cambio en el IAE o en otros organismos o departamentos.				
4. DOCUMENTACIÓN Y OTROS DATOS A APORTAR				
<input type="checkbox"/> Fotocopia de la licencia a transmitir y de la Licencia de Actividades Clasificadas (si procede). <input type="checkbox"/> 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).				
Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas (bares, cafeterías, restaurantes, máquinas recreativas):				
<input type="checkbox"/> Aforo máximo total (por epígrafes afectados): _____				
<input type="checkbox"/> Superficie (m²) (por epígrafes afectados): _____				
<input type="checkbox"/> Representante de la sociedad titular de la actividad (si es diferente del/a solicitante): _____				
DNI: _____ ☎ _____				
DIRECCIÓN: _____ CARGO*: _____				
*(Representante legal, gerente, director, presidente, jefe, apoderado, copropietario, representante.-tutor, secretario, administrador...)				
<input type="checkbox"/> NOTA: En caso de sociedad irregular/civil, indicar D.N.I de cada socio.				

5. COMUNICA Y DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD

1º.-Que he adquirido la titularidad de la actividad indicada, cumplo con los requisitos establecidos en la normativa vigente para el desarrollo de la actividad indicada y dispongo de la documentación que así lo acredita.

2º.- Que asumo todas las obligaciones y cargas inherentes a la licencia transmitida y aquellas que resulten exigibles de conformidad con la normativa vigente.

3º.- Que me comprometo a mantener su cumplimiento durante la vigencia de la actividad, así como a facilitar la inspección del local y la actividad por los servicios municipales y en su caso, a corregir en el plazo fijado, las deficiencias que indique el Ayuntamiento.

4º.- Que me comprometo a comunicar a ese Ayuntamiento, mediante el trámite que corresponda o solicitud de nueva licencia de reforma, en su caso, cualquier cambio en las condiciones del establecimiento así como cualquier variación que pretenda realizar y que afecte a las circunstancias objeto de la presente declaración, así como a obtener, en su caso, las correspondientes licencias de actividad y obras, con carácter previo a dichos cambios o variaciones.

5º.- El cambio de titularidad de la licencia queda condicionado a la veracidad de lo manifestado en la presente comunicación y la documentación que la acompaña. La falsedad de tales datos podrá dar lugar a la exigencia de las responsabilidades administrativas o penales que resulten procedentes conforme a la legislación vigente. Sin perjuicio de lo anterior, si se comprobara por la Administración la existencia de modificaciones en la actividad autorizada que requieran nueva autorización, dicha actividad será considerada a todos los efectos como una actividad sin licencia.

6º.- Para las obras y/o actividades sin Licencia y demás infracciones, será de aplicación lo previsto en las mencionadas Ordenanzas Fiscales y Reguladora y se sancionarán de acuerdo a lo dispuesto en las Ordenanzas correspondientes municipales.

7.- Que conozco que el cese en el ejercicio de la actividad durante al menos SEIS MESES traerá consigo la caducidad de este documento, con la consiguiente prohibición de volver a ejercerla si no presento una nueva Declaración Responsable o se tramitan las licencias necesarias.

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

SOLICITAN: Conforme a lo dispuesto en la Ordenanza Reguladora de tramitación de licencias urbanísticas y actuaciones comunicadas del Ayuntamiento de Tudela a través del sello de registro de entrada en el Servicio de Atención Ciudadana (SAC) QUEDA ENTERADO de este Cambio de Titularidad, de acuerdo a las condiciones que figuran en este escrito y que reproducen las contempladas en la citada Ordenanza.

Tudela, a ____ de _____ de 20 ____

Firma del / de la nuevo/a titular

Firma del / de la anterior titular o en su defecto de la propiedad del local
(márquese la opción que proceda)

PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos facilitados por Ud. en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros propiedad del Ayuntamiento de Tudela y podrán ser utilizados por el titular para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada ante las Oficinas de Servicios de Atención Ciudadana (SAC) del Ayuntamiento de Tudela.

A RELLENAR POR EL AYUNTAMIENTO DE TUDELA

Examinada la actuación comunicada, considerando las características definidas en la Ordenanza se libra el presente documento de:

Subsanción de documentación. FECHA OFICIO DE SUBSANACIÓN: _____

CONFORMIDAD CON LA ACTUACIÓN COMUNICADA

DISCONFORMIDAD CON LA ACTUACIÓN COMUNICADA

Motivo:

Informe adjunto (si procede)

Tudela, a ____ de _____ de 20 ____

Firma por Urbanismo (Servicio Técnico)