

**AYUNTAMIENTO DE CEHEGÍN**

C/ López Chicherí, 5 - 30430 Cehegín
 Teléfono: 968 74 04 00 - Fax: 968 74 00 03
 Email: ayuntamiento@cehegin.es
 Web: www.cehegin.es

COMUNICACIÓN DE CAMBIO DE TITULARIDAD DE ACTIVIDAD

(Conforme a la Ley 4/2009, de Protección Ambiental Integrada, adaptada a la Ley 2/17 y a la ordenanza reguladora de la declaración responsable y la licencia para el ejercicio de actividades empresariales).

Registro de Entrada

Doc. 3 – Rev. 0

Expediente:

COMUNICACIÓN PREVIA DE CAMBIO DE TITULARIDAD SEGÚN EL TIPO DE ACTIVIDAD

Marque con una cruz una de las siguientes casillas, según el tipo de actividad objeto de la presente Comunicación previa de cambio de titularidad:

- Cambio de titularidad de actividad - Ref. Expediente anterior titular:**
 (Conforme al Art.70 de la Ley 4/2009, de 14 de mayo, de Protección Ambiental Integrada, modificada por la Ley 2/2017, de 13 de febrero, de medidas urgentes para la reactivación de la actividad empresarial y del empleo a través de la liberalización y de la supresión de cargas burocráticas)
- Cambio de titularidad de actividad inocua - Ref. Expediente anterior titular:**
 (Conforme al Art.71 de la Ley 4/2009, de 14 de mayo, de Protección Ambiental Integrada, modificada por la Ley 2/2017, de 13 de febrero, de medidas urgentes para la reactivación de la actividad empresarial y del empleo a través de la liberalización y de la supresión de cargas burocráticas)
- Cambio de titularidad de Licencia de actividad - Ref. Expediente anterior titular:**
 (Conforme al Art. 64 de la Ley 4/2009, de 14 de mayo, de Protección Ambiental Integrada, modificada por el Decreto-Ley 2/2016, de 20 de abril, de medidas urgentes para la reactivación empresarial y del empleo a través de la liberalización y supresión de cargas burocráticas).

DATOS DEL/DE LA NUEVO/A TITULAR

Nombre y apellidos o razón social:	DNI-CIF:
Domicilio:	Localidad:
Municipio:	Código Postal:
Teléfonos:	Correo electrónico:

DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE (En su caso)

Nombre y apellidos o razón social:	DNI-CIF:
Domicilio:	Localidad:
Municipio:	Código Postal:
Teléfonos:	Correo electrónico:
Nº protocolo/año del poder del representante notarial:	

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

(Rellenar solo si no coincide con los del/de la solicitante o representante)

Nombre y apellidos o razón social:	DNI-CIF:
Domicilio:	Localidad:
Municipio:	Código Postal:
Teléfonos:	Correo electrónico:

DATOS DEL/DE LA ANTERIOR TITULAR

Nombre y apellidos o razón social:	DNI-CIF:
Domicilio:	Localidad:
Municipio:	Código Postal:
Teléfonos:	Correo electrónico:

EMPLAZAMIENTO DEL LOCAL/ACTIVIDAD

Rótulo comercial:	
Domicilio:	Localidad:
Municipio:	Código Postal:

DATOS URBANÍSTICOS DEL LOCAL

Referencia catastral:		
Referencia catastral:		
Si el local se encuentra en un edificio catalogado indique el grado de protección		
<input type="checkbox"/> Nivel 1	<input type="checkbox"/> Nivel 2	<input type="checkbox"/> Nivel 3

DATOS DE LAS OBRAS

Ref. Expediente:	Presupuesto:
------------------	--------------

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Supf.(m2) Local		Supf.(m2) Útil venta y exp.público		Supf.(m2) Útil		Supf.(m2) Almacén si lo hubiese		Altura Local	
Supf.(m2) Parcela		Kw totales		Nº Máquinas con motor		Aforo		Dispone de A/A	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
CUPS (Código Universal de Punto de Suministro):									
Denominación/Descripción de la actividad:									
CENAE:			Epígrafe IAE:			Fecha de cambio de titularidad (de no señalarse, se entenderá el mismo de la fecha de presentación del documento):			

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA A PRESENTAR CON LA COMUNICACIÓN PREVIA DE CAMBIO DE TITULARIDAD

Marque con una x la documentación que presenta.

<input type="checkbox"/> Si	Justificante del pago de la tasa.
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No procede	Comunicación previa a Sanidad, para actividades relacionadas con alimentación y zoonosis.
<input type="checkbox"/> Si	Cualquier otra justificación establecida en la comunicación de cambio de titularidad:
	Documento 1:
	Documento 2:
	Documento 3:
	Documento 4:

MANIFIESTAN

Las personas abajo firmantes manifiestan bajo su exclusiva responsabilidad lo siguiente:

Que el anterior titular, transmite y cede los derechos dimanantes de la licencia o declaración responsable concedida en fecha _____ en el expediente administrativo nº _____ al nuevo titular.

El nuevo titular declara bajo su exclusiva responsabilidad lo siguiente:

- 1.- Que asume expresamente todas las obligaciones establecidas en la licencia o declaración responsable y cuantas otras sean exigibles de conformidad con la legislación estatal y autonómica de aplicación.
- 2.- Que no se han producido modificaciones sustanciales que exijan la solicitud de nueva licencia o declaración responsable.
- 3.- Que se compromete a conservar la documentación que acredita el cumplimiento de los requisitos exigidos durante el desarrollo de la actividad, así como a su presentación a requerimiento del personal habilitado para su comprobación.
- 4.- Que se compromete 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.
- 5.- Que se compromete a comunicar al ayuntamiento cualquier cambio en las condiciones del establecimiento así como cualquier variación que pretenda realizar.
- 6.- Que conoce que la inexactitud o falsedad de los datos declarados, o la no disponibilidad de la documentación preceptiva, además de las responsabilidades a las que pudiera dar lugar en el ámbito disciplinario, podrá comportar, previa audiencia, el cierre del establecimiento.
- 7.- Que es conocedor de que la administración, de oficio, puede en cualquier momento imponer, mediante resolución motivada y previa audiencia, las prescripciones técnicas y medidas correctoras que resulten exigibles por la normativa sectorial aplicable para garantizar la protección del medio ambiente, la seguridad y la salud de las personas.

Protección de datos de carácter personal (Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre) NO AUTORIZO al Ayuntamiento de Cehégín al acceso a los datos y antecedentes que puedan constar en otras Administraciones Públicas, y sean precisos para la tramitación y resolución de la presente solicitud, quedando informado/a que todos estos datos serán sometidos a un tratamiento automatizado de carácter confidencial, en los ficheros creados por el Ayuntamiento de Cehégín, con el fin de poder tramitar esta solicitud o recibir información oficial o de interés ciudadano, en el ejercicio de las funciones propias del Ayuntamiento y de su ámbito competencial o cualquier otro supuesto previsto en la normativa vigente. Asimismo quedo informado/a del derecho que me asiste de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como el de revocación al consentimiento otorgado

Fecha ____/____/____ y firma del anterior titular Nombre: DNI:	Fecha ____/____/____ y firma del nuevo titular Nombre: DNI:
--	---