**DECLARACIÓ RESPONSABLE D’INICI D’ACTIVITAT PUBLICITÀRIA ESTÀTICA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADES PERSONALS DE LA PERSONA TITULAR DE L‘ACTIVITAT PUBLICITÀRIA** | | | | | |
| COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL | | | |  | |
| DNI/CIF | |  | DIRECCIÓ |  | |
| C.POSTAL | |  | MUNICIPI |  | |
| TELÈFON | |  | FAX |  | |
| CORREU ELECTRÒNIC | | | |  | |
| **DADES PERSONALS DE LA PERSONA REPRESENTANT** | | | | | |
| COGNOMS I NOM | | | |  | |
| DNI/CIF | |  | DIRECCIÓ |  | |
| C.POSTAL | |  | MUNICIPI |  | |
| TELÈFON | |  | FAX |  | |
| CORREU ELECTRÒNIC | | | |  | |
| **DADES A EFECTES DE NOTIFICACIONS** | | | | | |
| COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL | | | |  | |
| DNI/CIF | |  | DIRECCIÓ |  | |
| C.POSTAL | |  | MUNICIPI |  | |
| TELÈFON | |  | FAX |  | |
| CORREU ELECTRÒNIC | | |  | | |
| IDIOMA DE LES NOTIFICACIONS (Català o Castellà) | | | | |  |
| **DADES DE L‘ACTIVITAT PERMANENT (SI S’ESCAU)** | | | | | |
| ACTIVITAT | |  | | | |
| DENOMINACIÓ COMERCIAL | | |  | | |
| TIPUS D’ACTIVITAT (INNÒCUA O MENOR) | | | | |  |
| DIRECCIÓ | |  | | | |
| C.POSTAL | |  | CORREU ELECTRÒNIC | |  |
| TELÈFON | |  | REF. CADASTRAL | |  |
| **DOCUMENTACIÓ QUE ES PRESENTA (Marcar amb una X)** | | | | | |
|  | DNI/NIE/CIF DE LA PERSONA TITULAR | | | | |
|  | DNI/NIE DE LA PERSONA REPRESENTANT I ACREDITACIÓ DE REPRESENTACIÓ | | | | |
|  | ACTA DE CONSTITUCIÓ DE LA SOCIETAT | | | | |
|  | ACREDITACIÓ DEL DRET D’ÚS DE LA ZONA ON S’UBICA LA PUBLICITAT | | | | |
|  | MEMÒRIA DESCRIPTIVA, SEGONS ORDENANÇA MUNICIPAL REGULADORA DE LA PUBLICITAT | | | | |
|  | ACREDITACIÓ DEL PAGAMENT DE LA TAXA MUNICIPAL | | | | |

De conformitat amb l’indicat a la Ordenança reguladora de la publicitat de l’Ajuntament de Sant Josep de sa Talaia

**DECLAR sota la meva responsabilitat que:**

1. Les dades contingudes a aquest document són certes.
2. Compleixo els requisits establerts a la normativa vigent.
3. Mantindré els requisits de la lletra anterior durant tota la vigència i exercici de l’activitat.
4. L’activitat publicitària s’iniciarà el dia ………. de ………………… de ………..
5. Estic en possessió d’una pòlissa de responsabilitat civil vigent i al corrent de pagament, si escau.
6. Disposo de la documentació que així ho acredita per al seu control e inspecció.

Sant Josep de sa Talaia, a ………… de ……………………………… de ……………..

Signatura

**SR. ALCALDE DE L’AJUNTAMENT DE SANT JOSEP DE SA TALAIA**

De conformitat al Disposat a la L.O. 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal, se l’informa de que les seves dades es troben incorporades a un fitxer denominat Gestió de llicències d’activitat, del que n’és responsable l’Ajuntament de Sant Josep de sa Talaia, la finalitat del qual n’és la tramitació dels corresponents expedients administratius.

Se l’informa que les seves dades podran ser comunicades a aquelles AAPP que hagin d’emetre informe preceptiu d’acord al previst a la Llei 16/2006, de 17 d’octubre, de Règim jurídic de les llicències integrades d’activitat de les Illes Balears; Registres Públics d’activitats previstos a la mateixa norma; informació pública prevista a la Llei i Ordenances municipals.

Pot exercitar, en el seu cas, els drets d’accés, rectificació, cancel·lació, oposició davant la Secretaria General de l’Ajuntament de Sant Josep de sa Talaia, carrer de Pere Escanelles nº 12-16 07830 Sant Josep de sa Talaia.