**CANVI DE TITULARITAT SENSE TRANSMISSOR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADES PERSONALS DE LA PERSONA TITULAR DE L‘ACTIVITAT** | | | | | |
| 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** | | | | | |
| ACTIVITAT | |  | | | |
| DENOMINACIÓ COMERCIAL | | |  | | |
| EXPEDIENT TRASPASSAT | | |  | | |
| 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 DEL LOCAL | | | | |
|  | CERTIFICAT TÈCNIC (1) | | | | |
|  | ACREDITACIÓ DEL PAGAMENT DE LA TAXA MUNICIPAL D’ACTIVITATS | | | | |

De conformitat amb l’indicat a la llei 7/2013, de 26 de novembre, de règim jurídic d’instal·lació, accés i exercici d’activitats a les Illes Balears

**DECLAR sota la meva responsabilitat que:**

1. Les dades contingudes en 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 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 a l’emplaçament de l’activitat, per al seu control e inspecció.

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

Signatura

**El present canvi de titular deixarà sense efecte la responsabilitat de l’antic titular. L’Ajuntament de Sant Josep de sa Talaia, comunicarà al nou titular l’estat de tramitació de l’expedient que es traspassa, així com les eventuals mesures de suspensió, les esmenes i similars.**

1. Es tindrà que presentar un certificat tècnic, subscrit per un tècnic o una tècnica competent, que acrediti que es mantenen las condicions del títol habilitant.

**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.