AJUNTAMENT DE SES SALINES
Plaça Major, n.º 1 - Telèfon 64 91 17
07640 SES SALINES (Balears)

DECLARACIÓ RESPONSABLE D'INICI I EXERCICI D'ACTIVITAT

TITULAR:

Nom i Llinatges o Raó Social: _____
DNI / NIF: _____
Adreça: _____
CP. _____ Municipi: _____ Població: _____
Tel.: _____ Fax: _____ Adreça electrónica: _____

REPRESENTADA PER (només s'ha d'emplenar si s'escau):

Nom i Llinatges o Raó Social: _____
DNI / NIF: _____
Adreça: _____
CP. _____ Municipi: _____ Població: _____
Tel.: _____ Fax: _____ Adreça electrónica: _____
** L'Ajuntament de Ses Salines es reserva el dret d'exigir l'acreditació de la representació en el moment procedimental que consideri oportú*

DADES PER A COMUNICACIONS:

Nom i Llinatges o Raó Social: _____
DNI / NIF: _____
Adreça: _____
CP. _____ Municipi: _____ Població: _____
Tel.: _____ Fax: _____ Adreça electrónica: _____
Descripció de l'actividad

DADES DE L'ACTIVITAT: (Camps obligatoris):

Referència Catastral: _____
Descripció de l'activitat : _____
Adreça : _____ Núm: _____ Bloc: ____ Pis :____ Porta: ___
Nom o rètol comercial: _____
Superfície construïda (m2): _____ Superfície útil de l'activitat (m2):_____

Autoritzacions sectorials preceptives pel funcionament de l'activitat:

- _____
- _____
- _____

De conformitat amb la Llei 12/2010, de modificació de diverses lleis per a la transposició a les Illes Balears de la Directiva 2006/123/CE, relativa als serveis en el mercat interior i, en particular, la Disposició transitòria Primera de la Llei 16/2006, de 17 d'octubre, de règim jurídic de les llicències integrades d'activitats de les Illes Balears.

AJUNTAMENT DE SES SALINES

Plaça Major, n.º 1 - Telèfon 64 91 17
07640 SES SALINES (Balears)

Jo, _____ **DNI** _____.

DECLAR SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT:

a) Que les dades contingudes en aquest document són certes.

b) Que compleixo amb els requisits establerts a les lleis vigents i d'aplicació a l'activitat, les ordenances municipals, els reglaments i la normativa urbanística d'aplicació, així com les normes de propietat horitzontal (si escau) per l'exercici de l'activitat.

c) Que estic en possessió d'una pòlissa de responsabilitat civil vigent i al corrent de pagament.

d) Que l'activitat no es desenvolupa en un local o terreny en situació d'il.legalitat.

e) Que dispòs de les autoritzacions sectorials pertinents.

f) Que dispòs de la documentació tècnica signada per tècnic director i visada pel Col.legi Oficial.

g) Que mantendré els requisits de l'apartat anterior durant tota la vigència i durant tot l'exercici de l'activitat.

h) Que la data de l'inici de l'activitat es _____.

Presentar aquesta declaració responsable a l'Ajuntament permet a la persona titular iniciar l'activitat des del dia que la presenta, sense perjudici de les facultats de comprovació, control i inspecció de l'Ajuntament.

Ses Salines, a ____ d _____ de 20__ .

(Firma de qui declara)

SR. BATLE DE L'AJUNTAMENT DE SES SALINES.