



AYUNTAMIENTO
DE
ISLA CRISTINA
(Huelva)

**SERVICIO DE OBRAS
Y
URBANISMO**

EXPEDIENTE Nº:
(A rellenar por la Administración)

SOLICITUD DE LICENCIA DE APERTURA DE ESTABLECIMIENTOS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			
Actividad.....			
Emplazamiento.....			
SOLICITANTE			
Nombre.....		DNI/CIF.....	
Domicilio.....			
Ciudad..... C.P.....		Teléfono.....	Móvil.....
E-mail.....		Fax.....	
REPRESENTANTE			
Nombre.....		DNI/CIF.....	
Teléfono.....		Móvil.....	
Fax.....		E-mail.....	
DATOS DEL TÉCNICO			
Nombre.....		Colegiado nº.....	DNI/CIF.....
Teléfono.....		Móvil.....	
Fax.....		E-mail.....	
Documentos que se acompañan para Actividades Calificadas.			
<input type="checkbox"/>	1 Justificante del pago de la tasa de apertura	<input type="checkbox"/>	5 Copia de la Declaración responsable presentada en la administración sanitaria.
<input type="checkbox"/>	2 Copia del D.N.I. y/o Escritura Constitución Entidad.	<input type="checkbox"/>	6 Para los locales destinados a Bares, Café-bares y similares sin música: declaración jurada de que no se dispone de equipos de reproducción sonora.
<input type="checkbox"/>	3 Proyecto técnico de la Actividad e instalaciones: (1 Ejemplar en formato PDF + 2 ejemplar en papel).	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	4 Síntesis de Parámetros del Proyecto, por triplicado	<input type="checkbox"/>	
Documentos que se acompañan para Actividades Inocuas.			
<input type="checkbox"/>	7 Justificante del pago de la tasa de apertura	<input type="checkbox"/>	10 Copia de la Comunicación previa presentada en la administración sanitaria.
<input type="checkbox"/>	8 Copia del D.N.I. y/o Escritura Constitución Entidad.	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	9 Superficie < 100 m ² : Plano visado y certificado* Dictamen Técnico y certificado.** Superficie ≥ 100 m ² : Proyecto Técnico.*** (1 Ejemplar en formato PDF + 2 ejemplar en papel).	<input type="checkbox"/>	11 Síntesis de Parámetros del Proyecto, (1 Ejemplar en formato PDF + 1 ejemplar en papel).

* Actividad no sujeta a informe sanitario. Entregar por duplicado ** Actividad sujeta a informe sanitario. Entregar por triplicado *** Entregar por triplicado

El abajo firmante expone que son ciertos los datos reflejados, por lo que solicita **Licencia Municipal de Apertura**.
Isla Cristina,.....de.....de.....
El solicitante o su Representante legal