



AYUNTAMIENTO
DE
ISLA CRISTINA
(Huelva)

Servicio de Obras
y Urbanismo

MODELO DE CAMBIO DE TITULARIDAD

DE ACTIVIDADES CON AUTORIZACIÓN DE PUESTA EN MARCHA
Y FUNCIONAMIENTO

1 DATOS DEL SOLICITANTE		
NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL		NIF/CIF:
REPRESENTANTE: NOMBRE Y APELLIDOS:		NIF/CIF:
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:		
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	C.POSTAL:
TFNO. CONTACTO:	FAX:	C. ELECTRÓNICO:
AUTORIZO QUE EN LA TOMA DE RAZÓN/LICENCIA FIGUREN MIS DATOS PERSONALES: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

EXPONE:
En relación con la actividad de cuyo titular es n° de expediente

- 1.- Que conozco el proyecto y las condiciones de otorgamiento de la licencia y acta de puesta en marcha otorgada al establecimiento objeto del cambio de titularidad solicitado y declaro bajo mi responsabilidad que no se han producido modificaciones en la actividad autorizada que requieran de nueva autorización.
- 2.- Que la actividad citada dispone de autorización de puesta en marcha concedida por Decreto te Alcaldía, de fecha
- 3.- Que el local no se encuentra clausurado ni la actividad suspendida por el Ayuntamiento, como consecuencia de la aplicación de medidas disciplinarias en materia de urbanismo, medio ambiente o seguridad ciudadana o se encuentre en tramitación expediente administrativo para la adopción de tales medidas
- 4.- Que la actividad no ha estado cerrada más de seis meses
- 5.- Que acepto expresamente todas las obligaciones establecidas en la licencia concedida y todas aquellas otras que sean exigibles por la legislación que le sea de aplicación.
- 6.- Que acompaño el consentimiento escrito del anterior titular y acredito el título de transmisión de la licencia y del negocio

2 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTAN (marque con una "x" la documentación que se adjunta)

CON CARÁCTER GENERAL DEBERÁ ACOMPAÑARSE DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

Justificante del pago de la tasa de apertura.

Acreditación de la personalidad del solicitante, del cedente y, en su caso, del representante legal de ambos

Informe Sanitario o en su defecto Comunicación Previa diligenciada ante la autoridad sanitaria competente.

Aquellas actividades afectadas por el **Decreto 109/2005, de 26 de abril**, por el que se regulan los **requisitos de los contratos de seguro obligatorio de responsabilidad civil en materia de Espectáculos y Actividades Recreativas**.

Fotocopia de la oportuna **póliza con cobertura suficiente** (en vigor) para responder por daños personales con resultado de muerte e invalidez absoluta permanente, conforme a lo dispuesto en el **Anexo**, así como **copia del recibo del pago de las primas**, en función de la actividad a desarrollar y del **aforo** del local.

SOLICITA:
Que previos los trámites oportunos se conceda el cambio de titularidad de la licencia de apertura de la actividad indicada

En..... ade.....de.....

Fdo:.....
EL SOLICITANTE o su Representante legal

