



## Ayuntamiento de San Miguel de Salinas

### TRANSMISIÓN DE LICENCIA DE APERTURA PARA ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS (CESIÓN DE DERECHOS EXPEDIENTE EN TRÁMITE)

<b>1. DATOS DEL SOLICITANTE</b>			
Nombre y Apellidos / Razón Social			CIF / NIF
Dirección			
Código Postal	Municipio		Provincia
Teléfono	Móvil	Fax	Email
<b>2. DATOS DEL REPRESENTANTE (si procede)</b>			
Nombre y Apellidos			CIF / NIF
Dirección			
Código Postal	Municipio		Provincia
Teléfono	Móvil	Fax	Email
<b>3. DATOS DE NOTIFICACIÓN</b>			
Persona a notificar:		Medio Preferente de Notificación	
o Solicitante		o Notificación en Papel	
o Representante		o Notificación Telemática	
<b>4. DATOS DEL EXPEDIENTE DE LICENCIA DE APERTURA (NÚMERO Y AÑO)</b>			
<b>5. ACTIVIDAD</b>			
<b>6. EMPLAZAMIENTO</b>			
<b>7. REFERENCIA CATASTRAL</b>			



## Ayuntamiento de San Miguel de Salinas

### 8. DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- Fotocopia del Documento de Identidad del INTERESADO y del representante legal, en su caso.
- Fotocopia del poder de representación, cuando se actúe en nombre de otra persona.
- Fotocopia de la escritura de constitución o modificación, del poder de representación y de la tarjeta del C.I.F., cuando se trate de personas jurídicas.
- Título o documento en cuya virtud se haya producido la transmisión de la instalación o actividad, asumiendo el nuevo titular las obligaciones y responsabilidades que se deriven del expediente en tramitación para la obtención de la correspondiente licencia de apertura.
- Fotocopia del justificante de alta en el Impuesto sobre Actividades Económicas del nuevo titular.
- Fotocopia del documento nacional de identidad, pasaporte o tarjeta de extranjero del TRANSMITENTE y de su representante legal, en su caso.
- Fotocopia de la escritura de constitución o modificación, del poder de representación y de la tarjeta del C.I.F., cuando el transmitente sea persona jurídica.
- Justificante de ingreso de los tributos aplicables, según las ordenanzas fiscales en vigor.
- Fotocopia de la licencia municipal concedida al anterior titular.
- Certificado que acredite la suscripción de un contrato de seguro, en los términos indicados en la Ley 14/2010, de 3 de diciembre, de la Generalitat, de Espectáculos Públicos, Actividades Recreativas y Establecimientos Públicos.
- Certificado de Instalación Eléctrica de Baja Tensión a nombre del nuevo titular, o Certificado de Inspección Periódica emitido por Organismo de Control Autorizado, (R.E.B.T. // RD 842/02).
- Autorización por parte del redactor del Proyecto Técnico, para su utilización por el nuevo solicitante del expediente en tramitación, haciendo constar la continuidad de su participación como técnico director de las obras y/o instalaciones en el correspondiente expediente.

### 9. SOLICITA

*De conformidad con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley 14/2010, de 3 de diciembre, de la Generalitat, de Espectáculos Públicos, Actividades Recreativas y Establecimientos Públicos, y enterado de las advertencias indicadas, **DECLARO** que, tal como acredito mediante la documentación que adjunto, he adquirido la titularidad de la actividad descrita, asumiendo las obligaciones y responsabilidades que se deriven del expediente en tramitación para la obtención de la correspondiente licencia de apertura.*

### 10. AVISO LEGAL

- a) La presente solicitud de cesión no se llevará a efecto, hasta tanto no se halla resuelto el correspondiente instrumento de intervención ambiental. No obstante, podrá en la misma resolución adoptarse ambos acuerdos, siempre que el solicitante haya aportado la documentación arriba indicada.
- b) De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de lo siguiente:
- Los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma confidencial en un fichero propiedad de este Ayuntamiento.
  - Los datos obtenidos en esta instancia podrán ser utilizados, salvaguardando su identidad, para la realización de estadísticas internas.
  - Ud. tendrá la posibilidad de acceder en cualquier momento a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita, junto con la documentación acreditativa de su identidad, a este Ayuntamiento.

San Miguel de Salinas a \_\_\_\_\_

El solicitante,

Fdo. \_\_\_\_\_

**ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SAN MIGUEL DE SALINAS**

**Ayuntamiento de San Miguel de Salinas**

Calle 19 de Abril, 34, San Miguel de Salinas. 03193 Alacant/Alicante. Tfno. 965720001. Fax: 965720007