



DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA CAMBIO DE TITULARIDAD DE LA ACTIVIDAD (CT)

1. DATOS DEL NUEVO TITULAR				
DATOS DEL TITULAR DE LA ACTIVIDAD QUE VA A FIGURAR EN EL I.A.E				
DNI, NIF, NIE, CIF		NOMBRE Y APELLIDOS/ RAZÓN SOCIAL		
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (Calle/Plaza/Avda. ...)				PISO
		NÚMERO	ESCALERA	
POBLACIÓN		CODIGO POSTAL	CORREO ELECTRÓNICO	
		TELÉFONO/S (Fijo, móvil...)		
DATOS DEL REPRESENTANTE				
DNI, NIF, NIE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
2. DATOS DEL ANTERIOR TITULAR / PROPIETARIO DEL LOCAL				
DATOS DEL ANTERIOR TITULAR DE LA ACTIVIDAD				
DNI, NIF, NIE, CIF		NOMBRE Y APELLIDOS/ RAZÓN SOCIAL:		
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (Calle/Plaza/Avda. ...)				PISO
		NÚMERO	ESCALERA	
POBLACIÓN		CODIGO POSTAL	CORREO ELECTRÓNICO	
		TELÉFONO/S (Fijo, móvil...)		
DATOS DEL REPRESENTANTE				
DNI, NIF, NIE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
3. NOTIFICACIÓN DEL CAMBIO DE TITULARIDAD DE LA SIGUIENTE LICENCIA (Señalar lo que corresponda)				
ACTIVIDAD/ES:				
EPIGRAFE/S IAE		NOMBRE COMERCIAL DEL LOCAL		M2 LOCAL
DIRECCIÓN DEL LOCAL (Calle, Plaza, Avda. ...)				Nº: PISO:
CON ACCESO (SI ES DIFERENTE) POR (Calle, Plaza, Avda. ...)				
TITULAR DEL AGUA				
REFERENCIA CATASTRAL				
POLIGONO:		PARCELA:	SUB-AREA:	UNIDAD/ES
¿Se trata de un centro, servicio o establecimiento sanitario? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI				
¿Hay existencia de alimentos y/o bebidas? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI				
NOTA: Esta notificación no implica cambio en el IAE o en otros organismos o departamentos.				
4. MESAS Y SILLAS				
SOLICITO EL CAMBIO DE TITULARIDAD		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
ANTERIOR TITULAR _____				
5. TOLDOS Y MARQUESINAS				
SOLICITO EL CAMBIO DE TITULARIDAD		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
ANTERIOR TITULAR _____				
6. DOCUMENTACIÓN Y OTROS DATOS A APORTAR				
<input type="checkbox"/> Fotocopia de la licencia a transmitir y de la Licencia de Actividades Clasificadas (si procede).				
<input type="checkbox"/> Centro, servicio y establecimiento sanitario: Adjuntar copia de la autorización de funcionamiento (de creación, modificación o traslado para establecimientos de productos sanitarios; o acta de apertura para farmacias) otorgada por la Consejería de Salud del Gobierno de Cantabria u órgano competente.				

Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas (bares, cafeterías, restaurantes, máquinas recreativas):

- Aforo máximo total (por epígrafes afectados): _____
- Superficie (m²) (por epígrafes afectados): _____
- Representante de la sociedad titular de la actividad (si es diferente del/a solicitante): _____
- DNI: _____

DIRECCIÓN: _____ CARGO*: _____

*(Representante legal, gerente, director, presidente, jefe, apoderado, copropietario, representante.-tutor, secretario, administrador...)

NOTA: En caso de sociedad irregular/civil, indicar D.N.I de cada socio.

7. COMUNICA Y DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD

1º.- El/la firmante, cuyos datos se indican, **DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:**

- Que pone en conocimiento del Ayuntamiento que ha asumido la titularidad y ejercicio de la actividad indicada, cumplo con los requisitos establecidos en la normativa vigente para el desarrollo de la actividad indicada y dispongo de la documentación que así lo acredita.
- Que no ha habido obras ni modificaciones de la actividad y sus instalaciones y que se mantienen las condiciones recogidas en proyectos o certificados presentados anteriormente, conforme a las cuales se autorizó su funcionamiento; y que conozco y se comprometo a mantener dichas condiciones y demás requisitos establecidos en la normativa vigente, durante el funcionamiento de la actividad, así como a facilitar la inspección del local y la actividad por los servicios municipales y en su caso, a corregir en el plazo fijado, las deficiencias que indique el Ayuntamiento.
- Que me comprometo a comunicar a este Ayuntamiento, mediante el trámite que corresponda o solicitud de nueva licencia de reforma, en su caso, cualquier cambio en las condiciones del establecimiento así como cualquier variación que pretenda realizar y que afecte a las circunstancias objeto de la presente declaración, así como a obtener, en su caso, las correspondientes licencias de actividad y obras, con carácter previo a dichos cambios o variaciones.

2º.- El cambio de titularidad de la licencia queda condicionado a la veracidad de lo manifestado en la presente comunicación y la documentación que la acompaña. La falsedad de tales datos podrá dar lugar a la exigencia de las responsabilidades administrativas o penales que resulten procedentes conforme a la legislación vigente. Sin perjuicio de lo anterior, si se comprobara por la Administración la existencia de modificaciones en la actividad autorizada que requieran nueva autorización, dicha actividad será considerada a todos los efectos como una actividad sin licencia.

3º.- Para las obras y/o actividades sin Licencia y demás infracciones, será de aplicación lo previsto en la Legislación aplicable, así como en las Ordenanzas Fiscales y Reguladora, y se sancionarán de acuerdo a lo dispuesto en la normativa aplicable.

4.- Que conozco que el cese en el ejercicio de la actividad durante al menos SEIS MESES traerá consigo la caducidad de este documento, con la consiguiente prohibición de volver a ejercerla si no presento una nueva Declaración Responsable o se tramitan las licencias necesarias.

5.- En caso de que el edificio en el que pretenda instalar la actividad se encuentre en situación legal de fuera de ordenación, por medio de la presente declaración hace renuncia expresa a solicitar cualquier indemnización por cese o traslado de la actividad en el supuesto de que haya que derribarse y/o expropiarse el inmueble para la ejecución de la ordenación prevista.

En caso de firma del propietario, que el titular ya no está arrendado en este local de mi propiedad.

SOLICITAN: Que a través del sello de registro de entrada en el Registro Municipal QUEDA ENTERADO de este Cambio de Titularidad, de acuerdo a las condiciones que figuran en este escrito.

En Colindres, a ____ de _____ de 20 ____

Firma del / de la nuevo/a titular

Firma del / de la anterior titular o en su defecto de la propiedad del local
(márquese la opción que proceda)

PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos facilitados por Ud. en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros propiedad del Ayuntamiento de Colindres y podrán ser utilizados por el titular para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, Ud. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada ante las Oficinas del Registro municipal del Ayuntamiento de Colindres.