



AYUNTAMIENTO DE
PEDRO MUÑOZ

ÁREA DE SECRETARÍA

Espacio reservado para registro de entrada

Código del Procedimiento:

SEC006

**REAPERTURA/TRANSMISIÓN O CAMBIOS DE TITULARIDAD
DE LICENCIAS DE ACTIVIDAD**

DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE

...

DNI, NIF, NIE:	Nombre y Apellidos, o Razón Social:		
Domicilio:			Código Postal:
Municipio:	Provincia:	Teléfono:	
Correo electrónico:	Medio por el que desea recibir las comunicaciones: <input type="checkbox"/> Notificación electrónica <input type="checkbox"/> Correo postal		

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

...

DNI, NIF, NIE:	Nombre y Apellidos:		
Domicilio:			Código Postal:
Municipio:	Provincia:	Teléfono:	
Correo electrónico:	Medio por el que desea recibir las comunicaciones: <input type="checkbox"/> Notificación electrónica <input type="checkbox"/> Correo postal		

Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con quien haya designado la persona interesada.

EXPONE

...

1) Que, de conformidad con lo dispuesto en el art. 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, presentan la parte cedente y la cesionaria, COMUNICACIÓN PREVIA PARA LA TRANSMISION O CAMBIOS DE TITULARIDAD DE LICENCIAS DE ACTIVIDAD, de la actividad con el siguiente detalle:

DATOS DEL ANTERIOR TITULAR:

DNI, NIF, NIE:	Nombre y Apellidos, o Razón Social:		
Domicilio:			Código Postal:
Municipio:	Provincia:	Teléfono:	
Correo electrónico:	Medio por el que desea recibir las comunicaciones: <input type="checkbox"/> Notificación electrónica <input type="checkbox"/> Correo postal		

DATOS DE LA ACTIVIDAD:

Situación:	
Nombre Comercial:	Fecha de concesión de la licencia:
Título de adquisición (Traspaso, alquiler, compraventa etc.):	



2) Que al momento de la transmisión, las características del local y de la actividad siguen siendo las mismas que las contempladas en la referida licencia (o derecho derivado de la declaración responsable o comunicación previa) especificando:

- a) Que no ha existido ampliación de superficie.
- b) Que no se han modificado las instalaciones que requieran la aplicación de nuevas medidas correctoras.
- c) Que la ocupación teórica previsible del local no se aumenta y que no se han alterado las condiciones de evacuación y seguridad de forma que sea preciso mejorarlas.
- d) Que la actividad con la nueva titularidad comenzará el día _____

SOLICITA



Se tenga por presentada la presente comunicación previa y se tome razón de la transmisión de la actividad mencionada.

PAGO DE LAS TASAS



El presente procedimiento está sujeto al pago de tasa municipal contemplada en la **Ordenanza fiscal Reguladora de la tasa por actuación administrativa como consecuencia de la Apertura de Establecimientos.**

El abono de las tasas correspondientes deberá realizarse en una de las siguientes cuentas cuyo titular es el Ayuntamiento de Pedro Muñoz:

ENTIDAD	Nº DE CUENTA
BANCO SANTANDER	ES58 0049 2538 00 1010002110
GLOBALCAJA	ES88 3190 2013 69 2114261221
BANKIA	ES46 2038 3313 42 6200007500
EURO CAJA RURAL	ES50 3081 0621 59 2624543621
BANCO DE CASTILLA-LA MANCHA, S.A	ES23 2105 5012 64 3400004390

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA



- Acreditación de la personalidad de la persona o entidad interesada (DNI/CIF/NIE) y, en su caso, de su representante, así como documento en el que conste la representación. Escritura de constitución de la Sociedad, en su caso.
- Copia de la licencia objeto de transmisión.
- Copia del Alta Censal (Agencia Tributaria).
- Justificante del ingreso de la tasa.
- Certificado de Técnico/a competente que acredite el cumplimiento de las medidas correctoras impuestas en la licencia otorgada en su día, visado por el Colegio Oficial correspondiente.
- Contrato de arrendamiento o justificante bastante de la propiedad del local.
- Seguro de Responsabilidad Civil, en su caso.

CONSENTIMIENTO Y DEBER DE INFORMAR A LAS PERSONAS INTERESADAS SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:

En cumplimiento de la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal, **HE SIDO INFORMADO/A Y CONSIENTO DE FORMA EXPRESA** a que mis datos sean incorporados a un fichero con datos de carácter personal cuya finalidad es la atención de las solicitudes realizadas por las



personas interesadas al Ayuntamiento de Pedro Muñoz. Le informamos asimismo que los datos podrán ser comunicados a otras Administraciones Públicas en el ámbito de competencias semejantes o materias comunes en cumplimiento de la legislación aplicable. Por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios, dirigiéndose ante el Responsable del Fichero, Ayuntamiento de Pedro Muñoz, Plaza España nº 1, 13620 Pedro Muñoz, Ciudad Real - España, adjuntando la fotocopia del D.N.I. e indicando en la carta la referencia "Atención derechos PD" o comunicándose directamente de manera electrónica al Ayuntamiento de Pedro Muñoz través del correo dpd@pedro-munoz.com

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE y, en su caso, SU REPRESENTANTE, y de CESIONARIO/A				...
Lugar y fecha:	Firma Solicitante:	Firma Representante:	Firma Cesionario/a:	

Sr. Alcalde - Presidente del Ayuntamiento de Pedro Muñoz
Tfno.: 926 586 001 | www.pedro-munoz.es | e-mail: ayuntamiento@pedro-munoz.com