

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

DATOS DE LA PERSONA FÍSICA

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Nombre: | Primer apellido: | Segundo apellido: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| NIF /NIE: | Teléfono: | Correo electrónico: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA (Sujetos obligados Art. 14.2)

Si usted está entre los obligados a relacionarse con la Administración de forma electrónica **Art. 14.2** de la Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la presentación de solicitudes, instancias, documentos y comunicaciones a la Administración se deberá realizar a través del **REGISTRO ELECTRÓNICO**.

| | | |
|------------------------|----------------------|----------------------|
| Nombre o razón social: | NIF: | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Teléfono: | Fax: | Correo electrónico: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DATOS DEL NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|--|
| Nombre comercial del negocio/establecimiento: | Actividad económica: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nombre de la vía (calle, plaza, avenida): | Número: Portal: Planta: Puerta: Código postal: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Municipio: | Provincia: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

En caso de presentación por el representante debe aportar documentación acreditativa de la representación. Si actúa en nombre de un obligado a relacionarse **Art. 14.2** de la Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, debe atenderse a lo dispuesto en el punto anterior

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Nombre: | Primer apellido: | Segundo apellido: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| NIF /NIE: | Teléfono: | Correo electrónico: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Fax: | En calidad de: | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN. Sujetos obligados Art. 14.2.

Las **notificaciones por medios electrónicos** se practicarán **obligatoriamente y exclusivamente**, mediante comparecencia en la **SEDE ELECTRÓNICA**.

Indique la dirección de **e-mail** en la que desee recibir un **AVISO** siempre que se proceda a la puesta a disposición de una nueva notificación electrónica. La falta de este aviso no impedirá que la notificación sea considerada plenamente válida. Por este motivo se le aconseja revisar periódicamente el apartado de notificaciones por comparecencia.

E-mail:

LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN. Solo para **PERSONAS FÍSICAS** (No obligadas a notificación electrónica)

Todas las notificaciones que se practiquen en papel se pondrán a su disposición en la **SEDE ELECTRÓNICA**, apartado notificaciones por comparecencia electrónica, para que pueda acceder al contenido de las mismas de forma voluntaria. El **correo electrónico** que nos indique será empleado como medio de **aviso** de la puesta a disposición de tales notificaciones electrónicas.

| | | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Nombre de la vía (calle, plaza, avenida) | Portal: | Planta: | Número: | Puerta: | Código postal: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| País: | Municipio: | Provincia: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Seleccione el **medio** por el que desea ser **notificado**: **Notificación presencial** E-mail (AVISO) **Notificación electrónica****APARATOS ELÉCTRICOS A UTILIZAR****DOCUMENTACIÓN A APORTAR**

| A aportar | A requerir | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | DNI del/la titular de la empresa |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | CIF de la entidad, en el caso de persona jurídica |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Declaración Censal de la Actividad (Modelo 036 o Modelo 037 o DUE u otro documento acreditativo) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Licencia de apertura del establecimiento o, en su defecto, Comunicación previa de la actividad |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Autorizaciones sectoriales, o títulos habilitantes equivalentes, preceptivos a su actividad (Certificado de Manipulador de alimentos, etc.). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Registro Autonómico Sanitario o, en su defecto, Comunicación previa. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil reglamentario que cubra los daños por el ejercicio de la actividad en el presente evento. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Justificante del abono de la Póliza del Seguro de Responsabilidad Civil. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Justificante de abono de la Tasa correspondiente a la ocupación del suelo de dominio público (BOP nº 157, de 30 de diciembre de 2000). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certificados de estar al corriente de las obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria. ¹ (DEBERÁ APORTAR SOLO EN EL CASO DE QUE NO PRESTE SU AUTORIZACIÓN EXPRESA). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certificados de estar al corriente de las obligaciones tributarias con la Agencia Tributaria Canaria. ² (DEBERÁ APORTAR SOLO EN EL CASO DE QUE NO PRESTE SU AUTORIZACIÓN EXPRESA). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certificados de estar al corriente de las obligaciones con la Tesorería General de la Seguridad Social ³ (DEBERÁ APORTAR SOLO EN EL CASO DE QUE NO PRESTE SU AUTORIZACIÓN EXPRESA). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certificado de estar al corriente con las obligaciones con el Ayuntamiento de Candelaria ⁴ . (DEBERÁ APORTAR SOLO EN EL CASO DE QUE NO PRESTE SU AUTORIZACIÓN EXPRESA) |

AUTORIZACIÓN EXPRESA (Marcar la casilla que proceda)

Con la presentación de esta solicitud la persona firmante **AUTORIZA** **NO AUTORIZA**, al Ayuntamiento de Candelaria a consultar y/o comprobar los datos que se citan a continuación, a través de la Plataforma de Intermediación de Datos de la Administración General del Estado, y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias y de la Seguridad Social, y en cuya virtud deba pronunciarse la resolución del procedimiento:

¹ **Certificados de estar al corriente de las obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.**

² **Certificados de estar al corriente de las obligaciones tributarias con la Agencia Tributaria Canaria.**

³ **Certificados de estar al corriente de las obligaciones con la Tesorería General de la Seguridad Social**

⁴ **Certificado de estar al corriente con las obligaciones tributarias con el Ayuntamiento de Candelaria.**

SI ALGUNO DE LOS DOCUMENTOS ARRIBA INDICADOS, YA HAN SIDO APORTADOS CON ANTERIORIDAD A OTRO/S EXPEDIENTE/S, DEBERÁ:

Quien suscribe manifiesta expresamente que los documentos relacionados en el cuadro anterior "**Documentación a adjuntar a la solicitud**" ya han sido presentados en el Ayuntamiento de Candelaria y figuran asociados a los Expedientes / Registros de Entrada que para

Fecha última actualización: febrero 2023. versión: 0.1.

Avenida Constitución nº 7. Código postal: 38530. Candelaria. Teléfono: 922.500.800. www.candelaria.es

cada uno se indica, y solicita el traspaso de los mismos al presente procedimiento a los efectos de su tramitación y resolución, siempre que no hubiesen sufrido modificaciones y siempre que estén en vigor:

| Descripción del documento | Nº de Expediente / Nº Registro | Firma Solicitante/ Representante legal |
|---------------------------|--------------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DECLARACIÓN RESPONSABLE

La persona abajo firmante en su propio nombre o en representación de la persona interesada o entidad que se indica, declara bajo su responsabilidad que cumple los siguientes requisitos:

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Cumplir con todas las condiciones exigidas por la normativa reguladora de la actividad y de los productos y servicios objeto de la actividad a desarrollar. |
| <input type="checkbox"/> | Cumplir y disponer de toda la documentación necesaria para el ejercicio de la actividad exigida por la normativa vigente en materia laboral, fiscal, de Seguridad Social y sanitaria. |
| <input type="checkbox"/> | Estar dado de alta en el epígrafe correspondiente del impuesto de actividades económicas para ejercer la actividad. |
| <input type="checkbox"/> | Disponer de la Licencia de apertura del establecimiento o, en su defecto, de la Comunicación previa de la actividad. |
| <input type="checkbox"/> | Tener concertado un seguro de Responsabilidad Civil reglamentario que cubra la actividad objeto de esta solicitud. |
| <input type="checkbox"/> | Conocer, aceptar y cumplir las Bases de participación en este evento. |

En Candelaria a, de de 20....

NOTA DE INTERÉS: Antes de proceder a la firma de la presente solicitud, deberá leer la **información básica** sobre protección de datos y prestar su **consentimiento** al Ayuntamiento de Candelaria para que trate y guarde los datos aportados. Esta información figura al final de la solicitud "**Consentimiento y deber de informar a los/as interesados/as**"

Firma del solicitante

Fdo:

Firma del representante

Fdo:

SR/A. ALCALDE/SA-PRESIDENTE/A del Ayuntamiento de Candelaria

REQUERIMIENTO DE SUBSANACIÓN

En relación con su solicitud, y por ser preceptivo para su tramitación, se le notifica que, en el plazo de DIEZ DÍAS previsto en el artículo 68.1. de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, deberá aportar aquella documentación que no ha sido presentada. Ha de tener en cuenta que, en caso de no aportar la documentación requerida, se podrá considerar que ha desistido de su petición, previa resolución dictada en los términos previstos en el artículo 21 de la citada Ley.

RECIBÍ

| | |
|----------------|-----------------|
| Nombre: | Apellidos |
| NIF/NIE: | Fecha: |
| Firma: | |

Consentimiento y deber de informar a los interesados/as sobre protección de datos

He sido informado y doy mi consentimiento para que el Ayuntamiento de Candelaria trate y guarde los datos aportados en la solicitud y en la documentación que le acompaña para la tramitación y gestión de expedientes administrativos.

| | |
|------------------------------|--|
| Responsable | Ayuntamiento de Candelaria. Avenida Constitución nº 7, Código postal 38530, Candelaria. |
| Finalidad principal | Tramitación, gestión de expedientes administrativos y actuaciones derivadas de estos. |
| Legitimación | Cumplimiento de una obligación legal y consentimiento expreso. |
| Destinatarios | No se cederán a terceros salvo obligación legal. Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de Datos. No hay previsión de transferencias a terceros países. |
| Derechos | Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como oponerse o limitar el tratamiento ante el Ayuntamiento de Candelaria, en el Servicio de Atención a la Ciudadanía, situado en la calle Padre Jesús Mendoza nº 6-8, Candelaria. |
| Información adicional | Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección https://www.candelaria.es/informacion-general-sobre-proteccion-de-datos/ |