

**COMUNICACIÓ DE CANVI DE TITULARITAT D'ACTIVITATS**

Pàg. 1

**SOL·LICITANT**

Nom i Cognoms/Raó Social				Correu Electrònic			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
Adreça	Núm.	Pis	Porta	Telèfon	<input type="radio"/> DNI o CIF <input type="radio"/> NIE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Població	CP	Província			Telèfon mòbil		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>		

**DADES DEL REPRESENTANT** *(cal aportar documentació acreditativa)*

Nom i Cognoms				Correu Electrònic			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
Domicili	Núm.	Pis	Porta	Telèfon	<input type="radio"/> DNI o CIF <input type="radio"/> NIE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Població	CP	Província			Telèfon mòbil		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>		

**DADES DE L'ESTABLIMENT**

Adreça *(només si l'accés principal al local és per una adreça diferent a l'anterior)*

Adreça en sòl rústic <i>(nom de la PARTIDA)</i>	Polígon	Parcel·la
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telèfon	Correu electrònic	Referència cadastral <i>(més info: <a href="http://www.sedecatastro.gob.es">http://www.sedecatastro.gob.es</a>)</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DADES DE L'ACTIVITAT**

Nom comercial de l'activitat

Activitat principal *(descripció)*

Activitats secundàries *(descripció)*

Codi CCAE	Epígraf IAE	Classificació de l'activitat segons la normativa vigent.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DADES DEL CANVI DE TITULARITAT**

**IDENTIFICACIÓ DEL TITULAR ANTERIOR (ABANS DE LA TRANSMISSIÓ)**

Nom i Cognoms / Raó Social				<input type="radio"/> DNI o CIF		<input type="radio"/> NIE	
<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nom i Cognoms del Representant ( en cas d'haver-n'hi)				<input type="radio"/> DNI o CIF		<input type="radio"/> NIE	
<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Adreça	Núm.	Pis	Porta	Correu electrònic			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Població	CP	Província		Telèfon mòbil			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			

**DOCUMENTACIÓ QUE APORTA L'INTERESSAT**

- Declaració conjunta de transmissió de titularitat de l'activitat, signada tant per l'antic titular com pel nou si se'n disposa.
- Declaració responsable en matèria de salut alimentària, si és el cas.
- Altra documentació:

**DOCUMENTACIÓ QUE OBRA EN PODER DE L'AJUNTAMENT**

- Llicència, comunicació prèvia o declaració responsable vigent per a l'exercici de l'activitat que es transfereix.  
Indicar referència:
- Justificació acreditativa que s'ha realitzat el pagament corresponent a la taxa.  
Indicar referència:

**DECLARO RESPONSABLEMENT**

- Que en cas d'actuar com a representant legal, dispo de tots els poders necessaris per a tramitar aquesta sol·licitud i rebre, si escau, les corresponents comunicacions i/o notificacions.
- Que les dades consignades en aquesta comunicació són certes, així com tota la documentació que s'adjunta, i que estic obligat a comunicar qualsevol variació que pugui produir-se d'ara en endavant.
- Que dispo de la pòlissa o el contracte d'assegurances o altres garanties que donen cobertura a la responsabilitat de l'activitat, si escau.
- Que tinc la disponibilitat de la finca o local.

**- EN CAS D'ACTIVITATS SUBJECTES A L'ANNEX I de la Llei 16/2015,**

- Que compleixo els requisits establerts en la normativa vigent per a accedir a l'exercici de l'activitat, que dispo d'un certificat tècnic justificatiu de complir-los i que es compromet a mantenir-ne el compliment durant la vigència de l'exercici de l'activitat.

## AUTORITZO

- L'Ajuntament de Valls a verificar les meves dades a altres administracions o organismes per comprovar el compliment de les condicions requerides per a l'exercici de l'activitat, i que pugui verificar-les durant la seva vigència.

## EFFECTES DE LA PRESENTACIÓ DE LA COMUNICACIÓ

- Les responsabilitats i les obligacions de l'antic titular derivades de la llicència o de la comunicació prèvia són assumides pel nou titular.
- La inexactitud, falsedat o ommissió de qualsevol dada consignada en aquest document serà posada en coneixement del nou titular adquirent o del transmissor (segons a qui concerneixi) que disposarà del termini d'un mes per corregir-la i/o perfeccionar-la, sens perjudici del dret a presentar al·legacions en el termini de 15 dies a comptar de la notificació i de les responsabilitats a les quals s'hagués de fer front que, si fos el cas, serien solidàries entre les dues parts.
- Un cop efectuada la comunicació, l'Ajuntament podrà actualitzar les dades en el Registre municipal corresponent.

Signatura del sol·licitant:

Valls, de de 20

- D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de Desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les seves dades seran incorporades en el fitxer «cens d'activitats» per a la gestió específica de la seva sol·licitud. El Responsable del Fitxer és l'Ajuntament de Valls i podrà dirigir-se personalment o per correu convencional a les oficines del C/ Paborde, 6 de Valls, o per correu electrònic a [activitats@valls.cat](mailto:activitats@valls.cat), per exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les seves dades personals.*

## ANNEX 1. COMUNICACIÓ CONJUNTA DE CANVI DE TITULARITAT D'ACTIVITATS

### DADES DE L'ACTIVITAT

Emplaçament (carrer, plaça)	Núm.	Sector
Activitat	Epígraf CCAE	Superfície (m <sup>2</sup> )

### DADES DEL TITULAR ABANS DE LA TRANSMISSIÓ

Nom i cognoms o raó social	DNI/ Passaport/NIF/NIE	
Adreça fiscal		
Municipi	Codi Postal	
En cas d'haver-hi representant, nom, cognoms i NIF		
Telèfon	Fax	Adreça electrònica

### DADES DEL NOU TITULAR

Nom i cognoms o raó social	DNI / Passaport/NIF/NIE	
Adreça fiscal		
Municipi	Codi postal	
En cas d'haver-hi representant, nom, cognoms i NIF		
Telèfon	Fax	Adreça electrònica

### DECLARACIÓ CONJUNTA

De conformitat amb el que determina la normativa vigent que regeix l'activitat, l'anterior i el nou titular, les dades dels quals s'han exposat més amunt, comuniquen conjuntament la transmissió de la llicència o dels efectes de la comunicació prèvia de l'activitat que s'identifica a l'encapçalament, que estan d'acord amb aquesta transmissió i que el nou titular assumeix els drets i les obligacions que es deriven del títol que es transmet.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_ de 20\_\_