

SOLICITUD DE CAMBIO DE TITULAR: LICENCIA EN TRÁMITE DE ACTIVIDAD CALIFICADA

Los datos recogidos serán incorporados y tratados en el fichero PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, cuya finalidad es la gestión y seguimiento de datos de carácter personal o colectivo relacionados con el Ayuntamiento de Parla, responsable último del fichero. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y de la Ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal de la Comunidad de Madrid.

Modelo de solicitud revisado el 22 de abril de 2010

Página: 1 de 4

1.- CESIONARIO:

Apellidos y nombre:						DNI-CIF-NIE:		
Domicilio:		Nº:	Bloque:	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:	
Código Postal:	Municipio:		Provincia:					
Teléfono Fijo:		Teléfono Móvil:		E-mail:				

2.- REPRESENTANTE DEL CESIONARIO (deberá justificarse):

Apellidos y nombre:						DNI-NIE:		
Domicilio:		Nº:	Bloque:	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:	
Código Postal:	Municipio:		Provincia:					
Teléfono Fijo:		Teléfono Móvil:		E-mail:				

3.- PRESENTADOR DE LA SOLICITUD:

Apellidos y nombre:						DNI-NIE:		
Domicilio:		Nº:	Bloque:	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:	
Código Postal:	Municipio:		Provincia:					
Teléfono Fijo:		Teléfono Móvil:		E-mail:				

4.- CEDENTE:

Apellidos y nombre:						DNI-CIF-NIE:		
Domicilio:		Nº:	Bloque:	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:	
Código Postal:	Municipio:		Provincia:					
Teléfono Fijo:		Teléfono Móvil:		E-mail:				

5.- DATOS DEL LOCAL PARA EL QUE SE SOLICITA EL CAMBIO DE TITULAR:

Nº de Expediente/Año:	/	- C	Fecha otorgamiento Licencia de Instalación	/	/
Actividad desarrollada:					
Ubicación del Local:					

6.- SE DECLARA QUE (señalar con | | | |--------------------------|--| | <input type="checkbox"/> | ESTA LICENCIA DE ACTIVIDADES NO ESTÁ RELACIONADA CON NINGUNA LICENCIA DE OBRA DE URBANISMO. | | <input type="checkbox"/> | ESTA LICENCIA DE ACTIVIDADES SI ESTÁ RELACIONADA CON LA SIGUIENTE LICENCIA DE OBRA DE URBANISMO (DESCRIPCIÓN): | | | PRESENTADA: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> FECHA: |

7.- DOCUMENTACIÓN APORTADA (señalar con | | | |--------------------------|---| | <input type="checkbox"/> | Solicitud Cambio Titular Licencia Apertura de Actividad Calificada por TRIPLICADO, cumplimentada y firmada. | | <input type="checkbox"/> | Autorización del Presentador de la Documentación, en el caso de no ser el Titular de la Solicitud. | | <input type="checkbox"/> | Documento de Cesión firmado por Cedente y Cesionario. | | <input type="checkbox"/> | Documento de Identificación Industrial y Vertido. | | <input type="checkbox"/> | Fotocopias del DNI y NIF del Cesionario (en caso de persona física). | | <input type="checkbox"/> | Fotocopia del CIF y Escritura Constitución Sociedad del Cesionario (en caso de persona jurídica). | | <input type="checkbox"/> | Fotocopia de la Escritura del Poder y NIF del Representante de la Sociedad de Cesionario (en caso de persona jurídica). | | <input type="checkbox"/> | Fotocopia del Permiso de trabajo y Residencia del Cesionario (en caso de extranjeros). | | <input type="checkbox"/> | Fotocopia de las Escrituras de Propiedad del local o Nota Simple del Registro de la Propiedad. | | <input type="checkbox"/> | Fotocopia de Contrato de Arrendamiento, si el Cesionario es inquilino. | | <input type="checkbox"/> | Fotocopia Autorización o Concesión Ministerio o Comunidad de Madrid (Estancos, Loterías, Farmacias, Clínicas, etc.). | | <input type="checkbox"/> | Fotocopia del Contrato con Gestor autorizado de Residuos (caso que proceda). | | <input type="checkbox"/> | Declaración e Impreso de las Tasas de Cambio de Titular Licencia de Apertura de Actividad Calificada. |

8.- Solicito que me notifiquen los requerimientos de esta Licencia a esta dirección de Correo Electrónico:

E-MAIL:	
---------	--

En Parla, a _____ de _____ de 20__	Firma del Solicitante, Representante o Presentador:
------------------------------------	---

DESTINATARIO: CONCEJALÍA DE ACTIVIDADES DEL AYUNTAMIENTO DE PARLA (MADRID)

Registro del SAC

SOLICITUD DE CAMBIO DE TITULAR: LICENCIA EN TRÁMITE DE ACTIVIDAD CALIFICADA

Los datos recogidos serán incorporados y tratados en el fichero PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, cuya finalidad es la gestión y seguimiento de datos de carácter personal o colectivo relacionados con el Ayuntamiento de Parla, responsable último del fichero. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y de la Ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal de la Comunidad de Madrid.

Modelo de solicitud revisado el 22 de abril de 2010

Página: 2 de 4

CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES PARA EL CAMBIO DE TITULARIDAD EN LA SOLICITUD DE APERTURA EN TRÁMITE DE UNA ACTIVIDAD CALIFICADA

A) COMPARECEN:

1.- COMO CEDENTE:

Apellidos y nombre:						DNI-CIF-NIE:			
Domicilio:				Nº:	Bloque:	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:
Código Postal:		Municipio:				Provincia:			
Teléfono Fijo:			Teléfono Móvil:			E-mail:			

2.- REPRESENTANTE DEL CEDENTE (deberá justificarse):

Apellidos y nombre:						DNI-NIE:			
Domicilio:				Nº:	Bloque:	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:
Código Postal:		Municipio:				Provincia:			
Teléfono Fijo:			Teléfono Móvil:			E-mail:			

3.- COMO CESIONARIO:

Apellidos y nombre:						DNI-CIF-NIE:			
Domicilio:				Nº:	Bloque:	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:
Código Postal:		Municipio:				Provincia:			
Teléfono Fijo:			Teléfono Móvil:			E-mail:			

4.- REPRESENTANTE DEL CESIONARIO (deberá justificarse):

Apellidos y nombre:						DNI-NIE:			
Domicilio:				Nº:	Bloque:	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:
Código Postal:		Municipio:				Provincia:			
Teléfono Fijo:			Teléfono Móvil:			E-mail:			

B) EXPONEN:

PRIMERO: Que el cedente arriba indicado tiene concedida desde fecha _____ / ____ / ____ la Licencia de Apertura de Actividad Calificada para la actividad de:

a desarrollar en la Calle-Travesía-Plaza, etc.: _____

Conociendo y constándole que dicha solicitud está actualmente en tramitación.

SEGUNDO: Que al cedente no le interesa continuar como titular de la licencia, circunstancia que conoce el cesionario, a quien le consta en la fase de tramitación en que se encuentra la solicitud.

TERCERO: Que al cesionario le interesa que continúe adelante dicha tramitación figurando él como titular de la solicitud, subrogándose, al efecto, en los derechos y deberes que de la tramitación y en su caso, concesión de licencia, puedan derivarse.

En virtud de lo expuesto,

C) SOLICITAN que se tenga por presentado este escrito y por hechas las manifestaciones en él realizadas, y se sirva tener por nuevo titular de la solicitud al cesionario. Y en prueba de conformidad, firmamos el presente escrito.

En Parla, a _____ de _____ de 20__	Firma del Cedente :	Firma del Cesionario :

DESTINATARIO: CONCEJALÍA DE ACTIVIDADES DEL AYUNTAMIENTO DE PARLA (MADRID)

Registro del SAC

SOLICITUD DE CAMBIO DE TITULAR: LICENCIA EN TRÁMITE DE ACTIVIDAD CALIFICADA

Los datos recogidos serán incorporados y tratados en el fichero PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, cuya finalidad es la gestión y seguimiento de datos de carácter personal o colectivo relacionados con el Ayuntamiento de Parla, responsable último del fichero. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y de la Ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal de la Comunidad de Madrid.

Modelo de solicitud revisado el 22 de abril de 2010

Página: 3 de 4

IDENTIFICACIÓN INDUSTRIAL (LEY 10/1993) DE ACTIVIDADES CALIFICADAS

I - IDENTIFICACIÓN:

Titular de la Actividad:						DNI-CIF-NIE:			
Domicilio:			Nº:	Bloque:	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:	
Código Postal:		Municipio:			Provincia:				
Teléfono Fijo:		Teléfono Móvil:			E-mail:				

II- DATOS DE LA ACTIVIDAD:

Nombre de la Actividad:	DNI-CIF-NIE:
Domicilio de la Actividad:	Código Postal:
Municipio-Provincia:	Teléfono Actividad:
Representante Empresa:	DNI-CIF-NIE:
Domicilio Representante:	CP-Municipio-Provincia:
Actividad de la Empresa:	Código CNAE:
Productos finales-tipo-cantidad:	Trimestres Trabajo/año:
Nº de Empleados/as:	Turnos de Trabajo:

III- DATOS DE LOS VERTIDOS:

CAUDALES DE AGUA CONSUMIDOS:			VERTIDOS:			
Red de Abastecimiento:	m ³ trimestre	Evacuación al sistema integral de saneamiento. Señalar con <input checked="" type="checkbox"/> :	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Autoabastecimiento:	m ³ trimestre	Localización de los vertidos (Calle, arqueta, etc.):				
Total:	m ³ trimestre	Otras indicaciones:				

IV- OBSERVACIONES:

--

En Parla, a _____ de _____ de 20____	Firma del Solicitante, Representante o Presentador:
--------------------------------------	---

DESTINATARIO: CONCEJALÍA DE ACTIVIDADES DEL AYUNTAMIENTO DE PARLA (MADRID)

	Registro del SAC
--	-------------------------

SOLICITUD DE CAMBIO DE TITULAR: LICENCIA EN TRÁMITE DE ACTIVIDAD CALIFICADA

Los datos recogidos serán incorporados y tratados en el fichero PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, cuya finalidad es la gestión y seguimiento de datos de carácter personal o colectivo relacionados con el Ayuntamiento de Parla, responsable último del fichero. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y de la Ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal de la Comunidad de Madrid.

Modelo de solicitud revisado el 22 de abril de 2010

Página: 4 de 4

ELEMENTOS QUE CONSTITUYEN LA BASE IMPONIBLE PARA LA LIQUIDACIÓN DE LAS TASAS DE CAMBIO DE TITULAR DE LICENCIAS DE ACTIVIDADES CALIFICADAS

DATOS QUE DECLARA EL SUJETO PASIVO, REPRESENTANTE O PRESENTADOR PARA LA LIQUIDACIÓN PROVISIONAL, A RESULTAS DE LA LIQUIDACIÓN DEFINITIVA QUE EN SU CASO SE LE PRACTICARÁ POR LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL.

1.- SOLICITANTE O SUJETO PASIVO:

Titular de la Actividad:		DNI-CIF-NIE:					
Domicilio:	Nº:	Bloque:	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:	
Código Postal:	Municipio:	Provincia:					
Teléfono Fijo:	Teléfono Móvil:	E-mail:					

2.- DATOS DE LA ACTIVIDAD Y DEL LOCAL:

Clase de Actividad:	Nº Expediente:			/ - C		
Domicilio:	Nº:	Bloque:	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:

3.- BASE IMPONIBLE (marcar con y completar los datos, según el caso):

CAMBIO DE TITULAR DE ACTIVIDAD CALIFICADA.

CAMBIO DE TITULAR ENTRE PARIENTES DE 1^{ER} GRADO POR FALLECIMIENTO O JUBILACIÓN DEL TITULAR

POR M² DE SUPERFICIE AFECTADA POR LA ACTIVIDAD

POR KW. DE POTENCIA ELÉCTRICA NOMINAL

POR M³ CAPACIDAD DE LOS DEPÓSITO DE COMBUSTIBLE

POR MCAL/H. DE POTENCIA TÉRMICA INSTALADA

POR N° VIVIENDAS (NODOS REDES TELECOMUNICACIONES)

COEFICIENTE MULTIPLICADOR ACTIVIDAD

NÚMERO	LETRA
	-

En Parla, a _____ de _____ de 20__	Firma del Solicitante, Representante o Presentador:	Validación Provisional del Ayuntamiento de Parla:
------------------------------------	--	--

DESTINATARIO: CONCEJALÍA DE ACTIVIDADES DEL AYUNTAMIENTO DE PARLA (MADRID)

Registro del SAC