



R183 DECLARACIÓ RESPONSABLE SANITÀRIA PER A MERCATS NO SEDENTARIS I FIRES

Empleneu aquest document amb lletra clara

Escriuiu les dades de la persona física o jurídica que formula la sol·licitud i les del seu representant, si escau, i aporteiu, en aquest cas, el document de representació corresponent.

Els camps marcats amb una (F) són obligatoris per a les persones físiques (ciutadans/es), els marcats amb una (J) són obligatoris per a les persones jurídiques (empreses) i els marcats amb una (A) per a tots dos.

PERSONA INTERESSADA				
<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica	Nom (F)	Primer Cognom (F)	Segon Cognom (F)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS
Nom o Raó Social (J)		Departament		Càrrec
ADREÇA POSTAL				
Carrer, plaça, etc. (A)			Número	Pis
Població (A)			Codi postal (A)	Telèfon Fix
			Telèfon Mòbil	
Correu electrònic (obligatori en cas d'optar per la notificació electrònica)				
Informació addicional				

Autoritzo l'Ajuntament de L'Hospitalet que m'envii avís de les notificacions electròniques que aquesta sol·licitud pugui originar, als següents mitjans:

- Al telèfon mòbil
 Al correu electrònic

Les notificacions electròniques seran accessibles a la bústia electrònica de la seu <https://seuelectronica2.l-h.cat> prèvia identificació de l'interessat i seran realitzades només en els procediments administratius que així ho estableixin, sense perjudici de les altres vies de comunicació que estiguin establertes. Les persones físiques poden exercir el seu dret a ser també notificades mitjançant correu postal si així ho indiquen en la present sol·licitud.

- Vull rebre notificacions mitjançant correu postal a l'adreça postal especificada a l'efecte de notificació.

REPRESENTANT				
Nom (F)	Primer Cognom (F)	Segon Cognom (F)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS	

ADREÇA POSTAL				
Carrer, plaça, etc. (A)		Número	Pis	Porta
Població (A)	Codi postal (A)	Telèfon Fix		Telèfon Mòbil
Correu electrònic (obligatori en cas d'optar per la notificació electrònica)				
Informació addicional				

Autoritzo l'Ajuntament de L'Hospitalet que m'envii avís de les notificacions electròniques que aquesta sol·licitud pugui originar, als següents mitjans:

- Al telèfon mòbil
- Al correu electrònic

Les notificacions electròniques seran accessibles a la bústia electrònica de la seu <https://seuelectronica2.l-h.cat> prèvia identificació de l'interessat i seran realitzades només en els procediments administratius que així ho estableixin, sense perjudici de les altres vies de comunicació que estiguin establertes. Les persones físiques poden exercir el seu dret a ser també notificades mitjançant correu postal si així ho indiquen en la present sol·licitud.

- Vull rebre notificacions mitjançant correu postal a l'adreça postal especificada a l'efecte de notificació.

SOL-LICITUD (A)

ADREÇA ON ES REALITZARÀ EL MERCAT NO SEDENTARI O FIRA								
Tipus de via	Nom de la via	Bloc	Nombre	Pis	Porta	Escala	Lletra	Km
Municipi		Codi Postal		Província			País	
Observacions								

DADES DEL MERCAT NO SEDENTARI O FIRA
Denominació

Dates i horaris

DADES DE L'ACTIVITAT
Nom comercial de l'activitat

Número de registre municipal

Telèfon de l'activitat

Adreça electrònica de l'activitat

Matrícula

Tipus de productes que es vendran

Es vendran productes que s'han de conservar en refrigeració?

Marcar només una opció

No

Sí (en aquest cas serà imprescindible disposar d'elements de fred)

Es manipularà el producte? (fraccionar embotits o coques, fer creps, etc...)

Marcar només una opció

No

Sí (en aquest cas s'haurà de disposar de punt d'aigua exclusiu a la parada)

DECLARO RESPONSABLEMENT

Que les dades consignades en aquesta declaració són exactes i que:

a. L'establiment del qual sóc titular/representant compleix i aplica els requisits establerts en la legislació sanitària bàsica i específica dels sectors de l'activitat.

b. Em comprometo a complir els abans esmentats requisits mentre exerceixi l'activitat.

c. Em comprometo a comunicar a l'Ajuntament totes les modificacions de titularitat, instal·lacions, equipaments, activitat o comercialització.

Són certes totes les dades contingudes en aquesta sol·licitud i en els documents que s'adjunten.

Em comprometo a aportar totes les dades i els documents escaients, relacionats amb la finalitat d'aquesta sol·licitud, que em siguin requerits per l'ajuntament.

Estic assabentat/ada que l'aportació de dades o documents falsejats o inexactes podrà ser motiu per cancel·lar o deixar sense efecte la meva sol·licitud, sens perjudici que es puguin emprendre les accions legals procedents.

No accepto

Accepto

DOCUMENTS APORTATS

Si adjunteu documents, feu-ne constar la relació aquí

1 _____	<input type="checkbox"/>	4 _____	<input type="checkbox"/>
2 _____	<input type="checkbox"/>	5 _____	<input type="checkbox"/>
3 _____	<input type="checkbox"/>	6 _____	<input type="checkbox"/>

(Data i signatura de la persona sol·licitant)

L'Hospitalet de Llobregat, a

d'

de

