



R183 DECLARACIÓN RESPONSABLE SANITARIA PARA MERCADOS SEDENTARIOS Y FERIAS

Rellene este documento con letra clara

Rellene los datos de la persona física o jurídica que formula la solicitud y de su representante, si es el caso; aportando en este caso la documentación de representación (escritura de poderes o autorización)

Los campos marcados con una (F) son obligatorios para las personas físicas (ciudadanos/as), los marcados con una (J) son obligatorios para las personas jurídicas (empresas) y los marcados con una (A) para ambos.

PERSONA INTERESADA					
<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica	Nombre (F)	Primer Apellido (F)	Segundo Apellido (F)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS	
Nombre o Razón Social (J)		Departamento	Cargo		
DIRECCIÓN POSTAL					
Calle, plaza, etc. (A)			Número	Piso	Puerta
Población (A)		Código postal (A)	Teléfono	Tel. Móvil	
Correo electrónico (obligatorio en caso de optar por la notificación electrónica)					
Información adicional					

Autorizo al Ayuntamiento de L'Hospitalet a que me envíe aviso de las notificaciones electrónicas que esta solicitud pueda originar, a los siguientes medios:

- Al teléfono móvil
- Al correo electrónico

Las notificaciones electrónicas serán accesibles en el buzón electrónico de la sede <https://seuelectronica2.l-h.cat> previa identificación del interesado y serán realizadas sólo en los procedimientos administrativos que así lo establezcan, sin perjuicio de las otras vías de comunicación que se hayan establecido. Las personas físicas podrán ejercer su derecho a ser también notificadas por vía postal si así lo indican en la presente solicitud.

- Solicito recibir notificaciones mediante correo postal en la dirección postal especificada a efectos de notificación

REPRESENTANTE	
Nombre y apellidos de la persona solicitante	<input type="checkbox"/> DNI o NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS
En representación de (si es el caso)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS

DIRECCIÓN POSTAL				
Calle, plaza, etc. (A)		Número	Piso	Puerta
Población (A)	Código postal (A)	Teléfono		Tel. Móvil
Correo electrónico (obligatorio en caso de optar por la notificación electrónica)				
Información adicional				

Autorizo al Ayuntamiento de L'Hospitalet a que me envíe aviso de las notificaciones electrónicas que esta solicitud pueda originar, a los siguientes medios:

- Al teléfono móvil
- Al correo electrónico

Las notificaciones electrónicas serán accesibles en el buzón electrónico de la sede <https://seuelectronica2.l-h.cat> previa identificación del interesado y serán realizadas sólo en los procedimientos administrativos que así lo establezcan, sin perjuicio de las otras vías de comunicación que se hayan establecido. Las personas físicas podrán ejercer su derecho a ser también notificadas por vía postal si así lo indican en la presente solicitud.

- Solicito recibir notificaciones mediante correo postal en la dirección postal especificada a efectos de notificación

SOLICITUD (A)

DIRECCIÓN DONDE SE REALIZARÁ EL MERCADO NO SEDENTARIO O FERIA								
Tipo de vía	Nombre de la vía	Bloque	Número	Piso	Puerta	Escalera	Letra	Km
Municipio		Código Postal		Provincia			País	
Observaciones								

DATOS DEL MERCADO NO SEDENTARIO O FERIA
Denominación

Fechas y horarios

DATOS DE LA ACTIVIDAD
Nombre comercial de la actividad

Número de registro municipal

Teléfono de la actividad

Dirección electrónica de la actividad

Matrícula

Tipo de productos que se venderán

¿Los productos en venta se tienen que conservar en refrigeración?

Marcar solo una opción

- No Sí (en este caso será imprescindible disponer de elementos de frío)

Se manipulará el producto? (fraccionar embutidos o cocas, creps, etc...)

Marcar solo una opción

- No Sí (en este caso se deberá disponer de punto de agua exclusivo en la parada)

DECLARO RESPONSABLEMENTE

Que los datos consignados en esta declaración son exactos y que:

- a. El establecimiento del cual soy titular/representante cumple y aplica los requisitos establecidos en la legislación sanitaria básica y específica de los sectores de la actividad.
- b. Me comprometo a cumplir los requisitos anteriormente mencionados mientras ejerza la actividad.
- c. Me comprometo a comunicar al Ayuntamiento todas las modificaciones de titularidad, instalaciones, equipamientos, actividad o comercialización.

Son ciertos todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se adjuntan.

Me comprometo a aportar todos los datos y los documentos pertinentes, relacionados con la finalidad de esta solicitud, que me sean requeridos por el ayuntamiento.

Estoy enterado/a que la aportación de datos o documentos falseados o inexactos podrá ser motivo para cancelar o dejar sin efecto mi solicitud, sin perjuicio de que se puedan emprender las acciones legales procedentes.

- No acepto Acepto

DOCUMENTOS APORTADOS

Si adjunta documentos, relaciónelos 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"/> |

(Fecha y firma de la persona solicitante)

L'Hospitalet de Llobregat, a _____ de _____ de _____

