



AJUNTAMENT DE PATERNA

Mercado comprobación anual de las autorizaciones concedidas para la venta en el mercado ambulante de los martes

DATOS DE LA PERSONA TITULAR DEL PUESTO

| | | | | | |
|--|--|--|--|-----------------------------|--|
| Tipo de Persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica | | Tipo de Documento de Identificación <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> Otros | | Documento de Identificación | |
| Nombre o Razón Social de la Entidad | | | | | |
| Sigla | | Departamento | | | |
| Nombre | | Primer Apellido | | Segundo Apellido | |
| Cargo | | | | | |

DIRECCIÓN

| | | | | | |
|-----------|----------|---------------|----------|-----------|-----------|
| País | | Provincia | | Municipio | |
| Población | | Código Postal | Tipo Vía | Vía | |
| Número | Escalera | Piso | Puerta | Bloque | Kilómetro |

MEDIOS DE CONTACTO

| | | | | | |
|---|----------------|-----|--------------------|--|--|
| Teléfono Fijo | Teléfono Móvil | Fax | Correo Electrónico | | |
| Deseo recibir avisos relacionados con este expediente a través de: <input type="checkbox"/> Mensajes SMS al móvil <input type="checkbox"/> Correo electrónico | | | | | |
| Deseo recibir notificaciones relacionadas con este expediente a través de: <input type="checkbox"/> Mi Buzón Web | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ME OPONGO a que se solicite a otras administraciones la información necesaria para la tramitación de esta solicitud. (Requiriendo en su caso, la presentación por la persona interesada). | | | | | |

DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA DEL PUESTO

| | | | | | |
|--|----------|--|----------|-----------------------------|-----------|
| Tipo de Persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica | | Tipo de Documento de Identificación <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> Otros | | Documento de Identificación | |
| Nombre o Razón Social de la Entidad | | | | | |
| Sigla | | Departamento | | | |
| Nombre | | Primer Apellido | | Segundo Apellido | |
| Cargo | | | | | |
| DIRECCIÓN | | | | | |
| País | | Provincia | | Municipio | |
| Población | | Código Postal | Tipo Vía | Vía | |
| Número | Escalera | Piso | Puerta | Bloque | Kilómetro |

MEDIOS DE CONTACTO

| | | | |
|---------------|----------------|-----|--------------------|
| Teléfono Fijo | Teléfono Móvil | Fax | Correo Electrónico |
|---------------|----------------|-----|--------------------|

Deseo recibir avisos relacionados con este expediente a través de:

 Mensajes SMS al móvil Correo electrónico

Deseo recibir notificaciones relacionadas con este expediente a través de:

 Mi Buzón Web ME OPONGO a que se solicite a otras administraciones la información necesaria para la tramitación de esta solicitud.
(Requiriendo en su caso, la presentación por la persona interesada).**DATOS DEL REPRESENTANTE**

| | | |
|--|--|-----------------------------|
| Tipo de Persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica | Tipo de Documento de Identificación <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> Otros | Documento de Identificación |
|--|--|-----------------------------|

Nombre o Razón Social de la Entidad

| | |
|-------|--------------|
| Sigla | Departamento |
|-------|--------------|

| | | |
|--------|-----------------|------------------|
| Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido |
|--------|-----------------|------------------|

Cargo

DIRECCIÓN

| | | |
|------|-----------|-----------|
| País | Provincia | Municipio |
|------|-----------|-----------|

| | | | |
|-----------|---------------|----------|-----|
| Población | Código Postal | Tipo Vía | Vía |
|-----------|---------------|----------|-----|

| | | | | | |
|--------|----------|------|--------|--------|-----------|
| Número | Escalera | Piso | Puerta | Bloque | Kilómetro |
|--------|----------|------|--------|--------|-----------|

MEDIOS DE CONTACTO

| | | | |
|---------------|----------------|-----|--------------------|
| Teléfono Fijo | Teléfono Móvil | Fax | Correo Electrónico |
|---------------|----------------|-----|--------------------|

Deseo recibir avisos relacionados con este expediente a través de:

 Mensajes SMS al móvil Correo electrónico

Deseo recibir notificaciones relacionadas con este expediente a través de:

 Mi Buzón Web ME OPONGO a que se solicite a otras administraciones la información necesaria para la tramitación de esta solicitud.
(Requiriendo en su caso, la presentación por la persona interesada).**DATOS DEL PUESTO:**

Número de puesto:

Calle:

- c/ Vicent cardona
- C/ Joaquin Costa
- Plaça del Poble
- C/ Sant Pere
- Plaça de la Replaceta
- C/ Mestra Monforte
- C/ Dels Horts

Actividad:

CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO:

tipo del puesto:

- Remolque
 Camión
 Instalación desmontable

Medidas instalación (ancho x profundidad)

DECLARACIÓN RESPONSABLE 1

Que en relación con el expediente de comprobación de los requisitos venta ambulante de Paterna para el ejercicio de 2019, tanto para el titular de la autorización como de las personas que trabajan en el puesto en relación con la actividad comercial, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE: -Conozco lo dispuesto en la Ordenanza Municipal reguladora de la venta no sedentaria en el municipio de Paterna, publicada en el Boletín Oficial de la Provincia el 27 de abril de 2012 - Que cumpla los requisitos establecidos y las condiciones para el ejercicio de la venta ambulante. -Estar en posesión de la documentación que así lo acredite a partir del inicio de la actividad y mantener su cumplimiento durante el plazo de vigencia de la licencia. -Estar dado de alta en el epígrafe correspondiente, y al corriente en el pago del impuesto de actividades económicas o, en caso de estar exentos, estar dado de alta en el censo de obligados tributarios. -Estar dado de alta en el régimen de la Seguridad Social que corresponda, y al corriente en el pago de las cotizaciones de la misma. -No tener deudas pendientes con el Ayuntamiento y/o la Seguridad Social. -Tener contratado un seguro de responsabilidad civil que cubra los riesgos de la actividad comercial. -Reunir todos los demás requisitos que les sean aplicables, de acuerdo con las leyes y reglamentos, para cada producto y modalidad de venta concretos. Si en el procedimiento de comprobación a posteriori por parte de los servicios municipales se determina la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato, manifestación o documento que se acompañe o incorpore, se procederá sin más trámites a denegar la autorización o licencia solicitada y se acordará, además, la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que de lugar

DECLARACIÓN RESPONSABLE 2

En el caso de haber solicitado un fraccionamiento en ejercicios anteriores, el cumplimiento de cada uno de los plazos.

DECLARACIÓN RESPONSABLE 3

En el caso de que los objetos de venta consistan en productos para la alimentación humana, estar en posesión del certificado correspondiente acreditativo de la formación como manipulador de alimentos.

DECLARACIÓN RESPONSABLE 4

En el caso de vendedores autorizados y/o trabajadores se cumplen los requisitos establecidos en la legislación vigente.

DECLARACIÓN RESPONSABLE 5

Los prestadores procedentes de terceros países cumplen las obligaciones establecidas en la legislación vigente en materia de autorizaciones de residencia y trabajo.

SOLICITA:

Se solicita la comprobación de los requisitos para la venta en el mercado ambulante de los martes

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

(Indicar la relación de los documentos requeridos y aportados)

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

- Cumplimente los datos de la persona física que formula la solicitud y de su representante si procede, aportando en tal caso el correspondiente documento de representación. (Recuerde que las personas jurídicas tienen la obligación de relacionarse a través de medios electrónicos art 14 Ley 39/2015)
- En caso de las personas físicas que opten por la notificación en papel, cumplimente la dirección completa a efectos de notificaciones, de la persona solicitante o representante, así como otros medios de contacto tales como un teléfono fijo, teléfono móvil, dirección de correo electrónico y fax, para notificarle los avisos de puesta a disposición. Indique expresamente si autoriza al Ayuntamiento.
- En su caso autorice al Ayuntamiento para que le remita notificaciones electrónicas fehacientes al buzón de notificaciones sito en la sede para lo que necesitará un certificado digital reconocido (DNI electrónico, CERES, etc.) Puede obtener más información sobre certificados digitales, administración electrónica, así como de su Buzón Web Personal para la práctica de notificaciones telemáticas fehacientes en la web del ayuntamiento.
- Se presumirá que la consulta u obtención de información es autorizada por las personas interesadas salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa o la ley especial aplicable requiera consentimiento expreso. Por lo que en el caso de que se OPONGA, indíquelo de forma expresa.
- Indique la relación de documentos que aporta junto con la solicitud.
- En caso de aportar documentación o formular alegaciones o recursos, no se olvide de indicar el código de expediente relacionado.
- La solicitud debe ser firmada por la persona solicitante o su representante, si procede.

AVISO LEGAL

Esta entidad solicita para su identificación en cumplimiento de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, datos de carácter personal, cuya finalidad es la realización de la tramitación solicitada.

Las personas mediante la identificación fehaciente y su firma, prestan su consentimiento expreso para que los datos personales que proporcionen, así como en la documentación adjunta, sean tratados el Ayuntamiento de Paterna como Responsable del tratamiento con la finalidad de las gestiones propias de la solicitud y conforme el procedimiento administrativo que compete. Siendo la legitimación un cumplimiento legal o el propio interés de un tercero.

Los datos serán conservados durante los plazos necesarios para cumplir con la finalidad mencionada y los establecidos legalmente.

Los datos personales aportados deberán ser comunicados a las diferentes áreas responsables de la tramitación, u otras entidades en los supuestos previstos en la normativa, con el propósito de hacer efectiva la gestión y tramitación de su comunicación.

En caso de que el trámite solicitado conlleve una autorización para la consulta de datos, estos podrán ser cedidos y/o comunicados a los organismos para los que se prestó el consentimiento. (En el supuesto de que no otorguen su consentimiento para la consulta de alguno de los datos anteriormente consignados, deberán presentar la correspondiente documentación en papel).

Declara para ello haber recibido la información sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión (derecho al olvido), limitación del tratamiento y solicitar la portabilidad de sus datos, así como revocar el consentimiento prestado, mediante el Registro Electrónico o dirigiéndose por escrito al Registro General de esta entidad en cualquiera de las formas previstas en la Ley 39/2015.

FECHA Y FIRMA

Declaro que todos los datos facilitados son ciertos, que he leído las advertencias legales y que acepto las condiciones particulares expresadas, por lo que solicito se admita a trámite esta instancia.

En _____ a ___ de _____ de _____

La persona solicitante o representante Legal

Fdo.