



AYUNTAMIENTO
FUENTE ALAMO DE MURCIA

COMUNICACIÓN DE CESE DE ACTIVIDAD

(Conforme al artículo 76 de la Ley 4/2009, de 14 de mayo, de Protección Ambiental Integrada, modificada por la Ley 2/2017, de 13 de febrero, de medidas urgentes para la reactivación de la actividad empresarial y del empleo a través de la liberalización y de la supresión de cargas burocráticas)

ESPECIO RESERVADO PARA
REGISTRO ENTRADA Y/O
REFERENCIA EXPEDIENTE

FECHA:													
EXPEDIENTE DE LICENCIA: (PARA ACTIVIDADES SOMETIDAS A LICENCIA)													
1. DATOS DEL/DE LA TITULAR (Titular actividad)													
Nombre y apellidos o razón social										DNI-NIF			
Dirección										Localidad			
Nº/Km	Portal/Bloque	Esc.	Planta	Puerta	C.P.	Municipio							
Teléfono(s)				Fax		Correo electrónico							
2. DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE (En su caso)													
Nombre y apellidos o razón social										DNI-NIF			
Dirección										Localidad			
Nº/Km	Portal/Bloque	Esc.	Planta	Puerta	C.P.	Municipio							
Teléfono(s)				Fax		Correo electrónico							
Nº protocolo/año del poder de representación notarial													
3. DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (Rellenar solo si no coincide con los del declarante o representante)													
Nombre y apellidos o razón social										DNI-NIF			
Dirección										Localidad			
Nº/Km	Portal/Bloque	Esc.	Planta	Puerta	C.P.	Municipio							
4. DATOS TÉCNICO/S RESPONSABLE/S													
Nombre y apellidos				DNI		Nº colegiado							
Titulación				Nº póliza Responsabilidad Civil									
Nombre y apellidos				DNI		Nº colegiado							
Titulación				Nº póliza Responsabilidad Civil									
5. EMPLAZAMIENTO DEL LOCAL/ACTIVIDAD													
Rótulo comercial													
Dirección										Localidad			
Nº/Km	Portal/Bloque	Esc.	Planta	Puerta	C.P.	Municipio							
En caso de que el acceso principal al local sea por un vial distinto al del edificio, cumplimente los datos de acceso													
Dirección										Nº/Portal/Bloque/puerta			
6. DATOS URBANÍSTICOS DEL LOCAL													
Referencia catastral del local: (si no dispone de ésta indique la del edificio)													
Referencia catastral del local: (si no dispone de ésta indique la del edificio)													
Referencia catastral del local: (si no dispone de ésta indique la del edificio)													
Si el local se encuentra en un edificio catalogado indique el grado de protección													
<input type="checkbox"/> Nivel 1				<input type="checkbox"/> Nivel 2				<input type="checkbox"/> Nivel 3					

7. COMUNICACIÓN¹:

La persona abajo firmante manifiesta bajo su exclusiva responsabilidad lo siguiente:

- Que se va a proceder al cese temporal de la actividad por un plazo inicialmente establecido de _____ meses transcurridos los cuales se realizará la comunicación de reanudación de la actividad o se procederá a realizar la comunicación del cese definitivo de la actividad.
- Que se va a proceder al cese definitivo de la actividad.

El comunicante

Nombre
DNI

El representante (en su caso)

Nombre
DNI

Protección de datos de carácter personal (Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre) NO AUTORIZO al Ayuntamiento de Fuente Álamo de Murcia al acceso a los datos y antecedentes que puedan constar en otras Administraciones Públicas, y sean precisos para la tramitación y resolución de la presente solicitud, quedando informado/a que todos estos datos serán sometidos a un tratamiento automatizado de carácter confidencial, en los ficheros creados por el Ayuntamiento de Fuente Álamo de Murcia, con el fin de poder tramitar esta solicitud o recibir información oficial o de interés ciudadano, en el ejercicio de las funciones propias del Ayuntamiento y de su ámbito competencial o cualquier otro supuesto previsto en la normativa vigente. Asimismo quedo informado/a del derecho que me asiste de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como el de revocación al consentimiento otorgado.

¹ Para el caso de actividades cuya licencia contuviera prescripciones específicas para el cese de la misma, deberá aportarse asimismo la documentación justificativa del cumplimiento de estas prescripciones.