

Ayuntamiento
Los Alcázares
(Murcia)

Mercados Solicitud



1// SOLICITANTE

Nombre Y Apellidos

En Calidad de Titular

En Calidad de Nuevo Titular

DNI / NIE Núm.:

Domicilio
C Postal
Municipio

Códg. Postal/Municipio/Provincia

Tfno Móvil
E-Mail

En Calidad de Representante

En Calidad de Presentador

Nombre Y Apellidos

@

DNI / NIE Núm.:

SOLICITA:

AMPLIACION:

De los metros que
se marcan:

A Los Alcázares

B Los Narejos.

MEJORA

PUESTOS ADJUDICADOS

A Los Alcázares (Martes).

B Los Narejos (Sábados).

Ejerciendo Venta de:

INSCRIPCION DE AUTORIZADO:

Solicito sea autorizada la persona que sigue a ejercer la venta conmigo y en los puestos en los que soy titular:

Nombre Y Apellidos

DNI / NIE Núm.:

Aportar Fotografía

Domicilio /Códg. Postal /Municipio

Tfno. Móvil

Aportar copia DNI // NIE

Aportar copia TC2 //(2)dos últimos recibos Autónomo

CAMBIO DE TITULAR

Que el titular de los puestos de Mercado semanal núm. :

A Los Alcázares.

Solicita que previos los trámites oportunos, tenga a bien proceder a autorizar el CAMBIO DE TITULARIDAD de las autorizaciones de venta ambulante en el

B Los Narejos.

mercado de: **A** Los Alcázares. **B** Los Narejos.

A favor de: D^o Nombre y Apellidos:

Fdo.: El Nuevo titular

Fdo.: El Actual titular

DNI / NIE Núm.:

TFNO. Núm.:

BAJA / RENUNCIA

Que siendo titular de los puestos de Mercado semanal notifica **A** Los Alcázares.

la baja en el mercado señalado a partir de la siguiente fecha: **B** Los Narejos.

A partir de:

APORTACION DOCUMENTACION

RENOVACIÓN

ALTA NUEVA

SEGURIDAD SOCIAL:

- Copia de los dos (2) últimos recibos de Autónomo /Vida Laboral
- Estar al corriente de pagos / no tener deudas

HACIENDA: .

- Copia del impreso de Alta en Impuesto de Actividades Económicas de la actividad a ejercer (IAE)
- Estar al corriente de pagos / no tener deudas

Carnet de Manipulador de Alimentos en caso venta de alimentación.

Copia del DNI / NIE

Copia del Seguro de Responsabilidad Civil (150.000€),
(Seguro de Parada)

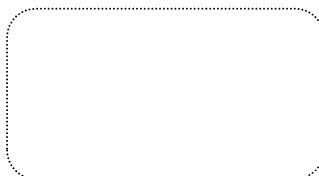
Una (1) fotografía tamaño carnet (del Titular y/o persona autorizada por relación familiar / laboral

En Los Alcázares (Fecha):

Fdo.: El titular

FIRMA:

DECLARACION RESPONSABLE,
COMPROMISO
AUTORIZACION Y
SOLICITUD.



DECLARACION RESPONSABLE Para hacer constar que reúne los siguientes requisitos que se indican en la aportación de documentación para la Venta ambulante en Mercados.

COMPROMISO del cumplimiento de las directrices que sean marcadas por el Servicio de Inspección y Vigilancia de Mercados:

AUTORIZO: SI NO

A los efectos de la normativa sobre protección de datos personales, al Ayuntamiento de Los Alcázares a la comprobación telemática con otras administraciones publicas de los datos declarados y demás circunstancias relativas al ejercicio de la actividad a desarrollar.

**Alcalde- Presidente del
Ayuntamiento de Los Alcázares
(Murcia)**

Los datos recogidos en este formulario serán incorporados y tratados en el sistema informático del Ayuntamiento de Los Alcázares y podrán ser cedidos de conformidad con la ley, pudiendo la persona interesada ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, supresión y limitación (cuando proceda) dirigiéndose al Email del Delegado de Protección de datos dpd@losalcazare.es o en el registro del Ayuntamiento de Los Alcázares, facilitando copia de su NIF o documento acreditativo equivalente.

En todo caso podrá dirigirse a la AEPD (Agencia Española de Protección de Datos) para presentar una reclamación cuando no considere debidamente atendida su solicitud.

Lo cual se informa en cumplimiento de la vigente LOPDYGDD (Ley Orgánica de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales) 3/2018