



ÁREA DE PLANIFICACIÓN Y TURISMO
SERVICIO DE TURISMO
Avenida Marítima Nº 34 - 38700 – Santa Cruz de La Palma Teléfono +34 922 423 100 – Ext: 2413 y 2414 Correo electrónico: servicio.turismo@cablapalma.es

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE INICIO DE ACTIVIDAD DE ESTABLECIMIENTO TURÍSTICO DE RESTAURACIÓN

DATOS DEL TITULAR DEL ESTABLECIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		DNI/NIE/NIF
DIRECCIÓN (Calle y número)		
CÓDIGO POSTAL	POBLACIÓN	MUNICIPIO
PROVINCIA	PAÍS	
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DEL REPRESENTANTE (Aportando documento de representación)

APELLIDOS Y NOMBRE		DNI/NIE
DIRECCIÓN (Calle y número)		
CÓDIGO POSTAL	POBLACIÓN	MUNICIPIO
PROVINCIA	PAÍS	
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

CLASIFICACIÓN POR GRUPO a) RESTAURANTE <input type="checkbox"/> b) BAR-CAFETERÍA <input type="checkbox"/>	Nº DE PLAZAS		
	EN LOCAL:	EN TERRAZA:	TOTAL:
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	SIGNATURA		
DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO (Calle y número)		CÓDIGO POSTAL	
POBLACIÓN	MUNICIPIO		
TELÉFONO	FAX	e-mail	

De conformidad con lo establecido en el artículo 24.1 de la Ley 7/1995, de 06 de abril, de Ordenación del Turismo de Canarias, en su redacción dada por la Ley 14/2009, de 30 de diciembre, el abajo firmante **DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD** que el citado establecimiento:

1º) **CUMPLE** con todos los requisitos exigidos en el Decreto 90/2010, de 22 de julio, por el que se regula la actividad turística de restauración y los establecimientos donde se desarrolla, modificado por Decreto 29/2013, de 31 de enero, que dispone de la documentación que así lo acredita y que se compromete a mantener dicho cumplimiento durante el tiempo en que desarrolle la actividad.

2º) Que **Sí** **No** se encuentra ubicado en un **establecimiento turístico de alojamiento** (en caso afirmativo, indicar su nombre comercial.....), y que **Sí** **No** utiliza instalaciones de estos destinadas a almacén y aseos situadas a una distancia no superior a 100 metros lineales y cumplen las condiciones previstas en el Decreto mencionado.

3º) Que **Sí** **No** ha solicitado ante la Consejería de Turismo del Gobierno de Canarias, con esta misma fecha, la dispensa del cumplimiento de alguna de las condiciones mínimas previstas en los apartados 2.a) y b) del artículo 8 del citado Decreto 90/2010, en su redacción dada por el Decreto 29/2013, de 31 de enero, asumiendo explícitamente las consecuencias que podrán derivarse de la posible denegación de aquella solicitud.

4º) Que en el local donde se desarrolla la actividad de restauración, **Sí** **No** se realiza otra actividad distinta como complementaria o como actividad principal, conforme a los siguientes datos:

Tipo de actividad que se desarrolla.....

Principal Complementaria

5º) Que en el local **Sí** **No** se venía desarrollando la actividad turística de restauración (en caso afirmativo, indicar el nombre comercial.....), y que el establecimiento **Sí** **No** ha sufrido modificaciones que afecten a su distribución, instalaciones y/o equipamientos.

En....., a..... de..... de.....

FIRMA

**Sra. Consejera Insular del Área de Planificación y Turismo
Cabildo Insular de La Palma**

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos se incorporarán a un fichero de datos para uso interno de esta Corporación. El responsable del fichero es el Excmo. Cabildo Insular de La Palma, con domicilio en Avenida Marítima, 3, 38700 Santa Cruz de La Palma, donde podrá dirigirse mediante escrito para ejercitar los derechos que tiene de oposición, acceso, rectificación y cancelación de sus datos personales.