

 CABILDO DE LA PALMA	SERVICIO DE TURISMO	
	Avenida Marítima Nº 34 - 38700 – Santa Cruz de La Palma Teléfono +34 922 423 100 – Ext: 2413, 2414 y 2415	

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:

1º) El citado establecimiento **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 los Decretos 72/2012, de 30 de marzo; 29/2013, de 31 de enero; 70/2013, de 27 de junio; y 41/2019, de 1 de abril; y por la Ley 6/2019, de 9 de abril; 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) 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

3º) 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 20....

FIRMA

Sr. Miembro Corporativo con delegación especial en materia de Turismo y Deportes

Cabildo 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 nº 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.