

## TRANSMISIÓN DE TÍTULO HABILITANTE REFERIDO A UNA ACTIVIDAD

|                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de actividad / Emplazamiento de la actividad / Referencia catastral          |
| <input type="text"/>                                                              |
| Número y fecha del Decreto de concesión del título habilitante cuya copia adjunto |
| <input type="text"/>                                                              |

### Datos del solicitante y nuevo titular

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS<br>RAZÓN SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/> |
| CIF / NIF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="text"/> |
| DIRECCIÓN<br>COD. POSTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="text"/> |
| MUNICIPIO / PROVINCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="text"/> |
| TELÉFONO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="text"/> |
| EMAIL / DIRECCIÓN ELECTRÓNICA<br>a efectos de notificaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="text"/> |
| NOTIFICACIÓN Si el solicitante es persona física no obligada a relacionarse a través de medios electrónicos con las Administraciones Públicas y desea que las notificaciones que se deriven de la tramitación del procedimiento se realicen a través de medios electrónicos, indíquelo a continuación:<br><input type="checkbox"/> Deseo ser notificado electrónicamente |                      |

### Datos del transmitente y anterior titular

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS<br>RAZÓN SOCIAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="text"/> |
| CIF / NIF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="text"/> |
| DIRECCIÓN<br>COD. POSTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="text"/> |
| MUNICIPIO / PROVINCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="text"/> |
| TELÉFONO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="text"/> |
| EMAIL / DIRECCIÓN ELECTRÓNICA<br>a efectos de notificaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="text"/> |
| NOTIFICACIÓN Si el solicitante es persona física no obligada a relacionarse a través de medios electrónicos con las Administraciones Públicas y desea que las notificaciones que se deriven de la tramitación del procedimiento se realicen a través de medios electrónicos, indíquelo a continuación:<br><input type="checkbox"/> Deseo ser notificado electrónicamente |                      |

### Datos del representante del solicitante (si procede)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| NOMBRE Y APELLIDOS<br>RAZÓN SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| CIF / NIF:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| DIRECCIÓN<br>COD. POSTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| MUNICIPIO / PROVINCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| TELÉFONO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| EMAIL / DIRECCIÓN ELECTRÓNICA<br>a efectos de notificaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| NOTIFICACIÓN Si el solicitante es persona física no obligada a relacionarse a través de medios electrónicos con las Administraciones Públicas y desea que las notificaciones que se deriven de la tramitación del procedimiento se realicen a través de medios electrónicos, indíquelo a continuación:<br><input type="checkbox"/> Deseo ser notificado electrónicamente |  |

### Datos del representante del transmitente (si procede)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| NOMBRE Y APELLIDOS<br>RAZÓN SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| CIF / NIF:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| DIRECCIÓN<br>COD. POSTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| MUNICIPIO / PROVINCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| TELÉFONO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| EMAIL / DIRECCIÓN ELECTRÓNICA<br>a efectos de notificaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| NOTIFICACIÓN Si el solicitante es persona física no obligada a relacionarse a través de medios electrónicos con las Administraciones Públicas y desea que las notificaciones que se deriven de la tramitación del procedimiento se realicen a través de medios electrónicos, indíquelo a continuación:<br><input type="checkbox"/> Deseo ser notificado electrónicamente |  |

### DOCUMENTACION A APORTAR JUNTO CON LA COMUNICACION

- Copia de la licencia / título habilitante objeto de transmisión.
- Autoliquidación y justificante del pago de la tasa por la actividad administrativa.
- En el caso de personas físicas fotocopia del Documento Nacional de Identidad o Tarjeta de Identificación de Extranjeros tanto del solicitante y nuevo titular como del titular transmitente.
- En el caso de personas jurídicas, fotocopia del Código de Identificación Fiscal y del Documento nacional de Identidad tanto del solicitante y nuevo titular como del titular transmitente.

- En el supuesto de que éste actúe mediante representante, deberá aportarse el documento acreditativo de la representación.
- Otros documentos que los interesados consideren relevantes al efecto.

### **El nuevo y el anterior titular EXPONEN**

Que ponen en conocimiento del Ayuntamiento la transmisión del siguiente título habilitante referido en este escrito.

Que conforme determinan la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Ley 11/2014, de 4 de diciembre, de Prevención y Protección Ambiental de Aragón, Ley 11/2005, de 28 de diciembre, reguladora de los espectáculos públicos, actividades recreativas y establecimientos públicos de la Comunidad Autónoma de Aragón, Ley 12/2012, de 26 de diciembre, de medidas urgentes de liberalización del comercio y de determinados servicios, Decreto 347/2002, de 19 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Bienes, Actividades, Servicios y Obras de las Entidades Locales de Aragón, el Decreto de 1955 por el que se aprueba el Reglamento de Servicios de las Corporaciones Locales, ordenanzas municipales y normas del PGOU

### **DECLARAN RESPONSABLEMENTE Y COMUNICAN**

Que el local/establecimiento/emplazamiento de la actividad mantiene las mismas condiciones e igual configuración que en la fecha en que se concedió título habilitante para el ejercicio de la actividad o se presentó la declaración responsable, y se mantiene el mismo tipo de actividad, no habiendo ampliación, cambio o modificación de ésta, ni de sus instalaciones. No se han incorporado al local instalaciones nuevas para la realización de actividades o la prestación de servicios nuevos, ni se han realizado modificaciones que supongan alteración de las condiciones iniciales que determinaron el otorgamiento del título habilitante. Se mantienen las condiciones recogidas en proyectos o certificados técnicos anteriores presentados respecto a la actividad.

Que concurren los requisitos administrativos aplicables para la realización del objeto de la solicitud. Los locales/ instalaciones reúnen las debidas condiciones de accesibilidad, tranquilidad, seguridad y salubridad, higiene, acústicas, protección contra incendios y la salud y seguridad laboral. Salvo vicio oculto o causa sobrevenida, reúnen las condiciones de solidez y seguridad suficientes para el uso al que se le pretende destinar, garantizándose la seguridad para el público asistente, trabajadores, ejecutantes y bienes.

Que la instalación eléctrica ha pasado la revisión periódica que indica la legislación vigente y que las instalaciones de prevención de incendios se encuentran correctamente mantenidas, y se facilita la accesibilidad de los medios de auxilio externos, conforme a la normativa aplicable en la materia.

Que las instalaciones de climatización, equipos de acondicionamiento de aire o cualquier otro tipo de aparato similar, respetan los niveles de emisión de ruidos y vibraciones procedentes de dichas fuentes (incluyendo los niveles transmitidos al exterior, locales colindantes situados a nivel y viviendas superiores).

Que manifestamos el cumplimiento de los requisitos y condiciones que resultan exigibles a la actividad de acuerdo con la normativa vigente en el actual momento.

Que el título habilitante que se transmite no se concedió atendiendo a las cualidades personales del solicitante ni fue el número de los otorgables limitado.

Que somos conocedores de que los cambios de titularidad no afectarán a las sanciones, requerimientos de adopción de medidas correctoras u órdenes de suspensión o clausura que, en su caso, hubieran recaído sobre el local o la actividad y que se encontraran vigentes en el momento en el que se comunique el cambio de titularidad al Ayuntamiento. Tampoco afectarán a los expedientes tendentes a la aplicación de tales medidas que se encontraran en tramitación en el momento de la comunicación al Ayuntamiento del cambio de titularidad.

Que el titular tiene suscrito y vigente un contrato de seguro que cubre la responsabilidad civil por daños al público asistente, personal que presta sus servicios en los mismos y a terceros por la actividad desarrollada y por los capitales mínimos que deban prever las pólizas en los términos determinados en la normativa en vigor, y que dicho contrato se mantendrá vigente mientras persista la actividad.

Que estamos en posesión de la documentación técnica suscrita por profesional competente o certificaciones u otros documentos válidos que acreditan todo lo manifestado en los párrafos anteriores pudiendo aportarla en cualquier momento en que se requiera.

Que soy conocedor de las consecuencias legales por inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información a que se refiere el presente documento respecto al cumplimiento de lo declarado, y de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar por ello.

En , a  de  de 20

**EL SOLICITANTE  
Y NUEVO TITULAR**  
Fdo.:

**EL TRANSMITENTE  
Y ANTERIOR TITULAR**  
Fdo.:

#### **CLÁUSULA INFORMATIVA PROTECCIÓN DE DATOS**

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios propios como Ayuntamiento. Puede ejercitar sus derechos de protección de datos realizando una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: AYUNTAMIENTO DE SABIÑANIGO, Plaza de España, 2, CP 22600, Sabiñánigo (Huesca). Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: [aeneriz@audidat.com](mailto:aeneriz@audidat.com) Más información en nuestra web [www.sabinanigo.es](http://www.sabinanigo.es) y en nuestras dependencias.

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).