

## DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA LICENCIA DE APERTURA (DR-LA)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                           |                             |                    |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|----------|
| (espacio sombreado reservado para el Ayuntamiento) Licencias para actividades-LACTIV – K603 – Exp. _____ / _____ /LAPER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                           |                             |                    |          |
| <b>1. DATOS DEL SOLICITANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                           |                             |                    |          |
| DATOS DEL TITULAR DE LA ACTIVIDAD QUE VA A FIGURAR EN EL I.A.E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                             |                    |          |
| DNI / NIE / CIF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | APELLIDOS Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL                         |                             |                    |          |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (Calle/Plaza/Avda. ...)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                           |                             | NÚMERO             | ESCALERA |
| POBLACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CODIGO POSTAL                                             | TELÉFONO/S (Móvil, Fijo...) | CORREO ELECTRÓNICO |          |
| DATOS DEL REPRESENTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                           |                             |                    |          |
| DNI / NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PRIMER APELLIDO                                           | SEGUNDO APELLIDO            | NOMBRE             |          |
| <b>2. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                           |                             |                    |          |
| CAUSA DE LA APERTURA (Marque la opción que proceda): <input type="checkbox"/> Establecer <input type="checkbox"/> Actualizar <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/> Ampliar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                           |                             |                    |          |
| DESCRIPCIÓN DE LA/S ACTIVIDAD/ES (Deberá cumplir el apartado 6. Del reverso de esta hoja)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                           |                             |                    |          |
| EPIGRAFE/S IAE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           | NOMBRE COMERCIAL DEL LOCAL  |                    |          |
| DIRECCIÓN DEL LOCAL (Calle/ Plaza/Avda. ...)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                           |                             | Nº:                | PISO:    |
| CON ACCESO (SI ES DIFERENTE) POR (u otras aclaraciones)<br>CALLE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                           |                             |                    |          |
| REFERENCIA CATASTRAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                           |                             |                    |          |
| POLIGONO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PARCELA                                                   | SUB-AREA                    | UNIDAD/ES          |          |
| DNI / NIE / CIF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PROPIETARIO DEL LOCAL (APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL) |                             |                    |          |
| SUPERFICIE const.: _____ m² ¿Hay existencia de alimentos y/o bebidas? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (CONSULTAR CON VETERINARIAS)<br>¿Se trata de un centro, servicio o establecimiento sanitario? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (D.F. 214/01.09.97) (BON 118/01.10.97, pág.6799)<br><b>NOTA:</b> Esta notificación no implica cambio en el IAE o en otros organismos o departamentos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                           |                             |                    |          |
| <b>NOTIFICACIÓN FIN DE OBRA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                           |                             |                    |          |
| <input type="checkbox"/> Sin Obras <input type="checkbox"/> Obras menores <input type="checkbox"/> Presentada fecha _____ <input type="checkbox"/> Aprobada fecha _____ <input type="checkbox"/> Pendiente presentar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                           |                             |                    |          |
| <b>3. DOCUMENTACIÓN A APORTAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                           |                             |                    |          |
| <input type="checkbox"/> Documento de Autoliquidación (PDF con código de barras) a realizar en sede.tudela.es: Pestaña "O. Virtual del Contribuyente - Alta de autoliquidaciones (con certificado)/Alta de autoliquidaciones no identificado-APERP (se indicará dirección del local y para actividades no sujetas a AACC/inocuas, se marca "importe fijo" y se selecciona "Establecimientos no sujetos a licencia...").<br><input type="checkbox"/> <b>PLANIMETRIA (dentro del Certificado en su caso): Plano de distribución:</b> Con especificación de los usos de cada espacio, acotados y superficiados, reflejando al menos los elementos de los servicios y situación del cuadro eléctrico, así como los elementos de seguridad, protección y extinción de incendios, tales como luces de emergencia y extintores, que pudieran estar instalados, especificando sus capacidades (kgs. de agente extintor) y tipos de agente extintor (CO2, polvo-gas/ABC...).<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Indicación de las alturas (mínima 2,50 m salvo aseos y almacenes 2,20 m);</b> de los niveles del local tomando como referencia el de la calle; de longitudes de rampas (que no puede tener bordillos); y de la ventilación natural indicando superficie de huecos o forzada. En caso necesario deberá aportar secciones.</li> <li>• <b>Planos o croquis de emplazamiento</b> que faciliten la ubicación del local (edificios con varios locales, acceso por calles diferentes a la de la dirección, galerías o pasajes comerciales, locales divididos, polígonos...).</li> </ul> <input type="checkbox"/> <b>Certificado suscrito por técnico competente</b> de cumplimiento de normativa actual de aplicación en el local ( <b>ver punto 7</b> ).<br><input type="checkbox"/> Certificado presentado en licencia de apertura anterior, válido en el sentido de que la normativa y las condiciones del local no han variado y que la actividad es similar en el sentido de que no precise nuevas condiciones. Identificar expediente:<br>Nº expdt: _____ / _____ de fecha: _____. Titular: _____.<br><input type="checkbox"/> <b>Alojamientos turísticos...:</b> Justificante registro / trámites con Turismo del Gobierno de Navarra, salvo a tramitar posteriormente.<br><input type="checkbox"/> <b>Centro, servicio y establecimiento sanitario:</b> Adjuntar copia de la autorización de funcionamiento (de creación, modificación o traslado para establecimientos de productos sanitarios; o acta de apertura para farmacias) otorgada por el Consejero de Salud del Gobierno de Navarra (art. 2 y 14. del D.F. 214/01.09.97). |                                                           |                             |                    |          |

**VER SIGUIENTE PÁGINA**

#### 4. ADVERTENCIAS

**No se podrá iniciar la actividad antes de que transcurran diez días, a contar desde el día siguiente a la fecha de su puesta en conocimiento del Ayuntamiento de Tudela**, art. 55 de la Ordenanza Reguladora de tramitación de licencias urbanísticas y actuaciones comunicadas del Ayuntamiento de Tudela publicada en el BON N° 10 de fecha 16 de enero de 2012.

#### 5. CONDICIONES DEL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD

Conforme a lo dispuesto en la Ordenanza Reguladora de actuaciones urbanísticas comunicadas ante la Administración municipal, el Ayuntamiento de Tudela a través del sello de registro de entrada en el Servicio de Atención Ciudadana (SAC) QUEDA ENTERADO de la apertura de establecimiento o inicio de actividad de referencia, de acuerdo a las condiciones que figuran en este escrito y que reproducen las contempladas en la citada Ordenanza.

Cuando la comprobación municipal constatare que la actividad desarrollada no se encuentra en el ámbito de aplicación del procedimiento de actuación comunicada, se entenderá que la misma se ha iniciado sin licencia, pudiendo dar lugar a su suspensión, sin perjuicio de las responsabilidades que procedan.

La inexactitud o falsedad de los datos declarados, la indisponibilidad de la documentación preceptiva, sin perjuicio de las responsabilidades a las que pudiera dar lugar en el ámbito disciplinario, podrán comportar, previa audiencia de la persona interesada, el cierre del establecimiento.

#### 6. ESPECIFICACIONES QUE DEBEN CUMPLIR LOS LOCALES Y ACTIVIDADES

- **Uso Permitido o Tolerado** en el Plan General de Ordenación Urbana de Tudela – PGOU.
- **Actividades incluidas** en el Real Decreto-ley 19/2012, de 25 de mayo.
- **Otras inocuas** (no incluidas en las sujetas a licencia ambiental según Ley Foral 4/2005, de 22 de marzo, de intervención para la protección ambiental (BON 39/01.04.05) y Decreto Foral 93/2006, de 28 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la citada Ley (BON 8/17.01.07) Salvo las incluidas en el Real Decreto-ley 19/2012, de 25 de mayo.
- **Superficie menor de 300 m².**
- **No sujetas a normativas sanitarias específicas** (centros sanitarios, rayos UVA, piercing, tatuajes...).
- **No incluidas en la normativa foral sobre Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas, ni en el Reglamento estatal General de Policía de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas.**

#### 7. NORMATIVA VIGENTE A TENER EN CUENTA (y según aprobación AACC en su caso)

- **Accesibilidad:** pendientes de rampa, aseos adaptados, zonas de atención y accesos a resto de servicios.
  - Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. BOE nº 289, 03/12/2003.
  - Real Decreto 505/2007, de 20 de abril, por el que se aprueban las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones. BOE nº 113, 11/05/2007.
  - CTE DB SUA: Código Técnico de la Edificación, Documento Básico de Seguridad de Utilización y Accesibilidad.
  - Decreto Foral 154/1989, de 29 de junio, por el que se aprueba el reglamento para el desarrollo y aplicación de la Ley Foral 4/1988, de 11 de julio, sobre barreras físicas y sensoriales. BON nº 90, de 21/07/1989.
- **Ventilación:** natural mediante huecos con superficie mínima de 1/8 de la ocupación pública del local, o forzada.
- **Resto de normativa:** protección contra incendios, sanitarias, urbanísticas, acústicas... (altura mínima: 2,50 m.).
- A este expediente se aplicará, entre otras, las vigentes Ordenanzas Fiscales y Reguladoras Municipales del Ayuntamiento de Tudela. Para las obras y/o actividades sin Licencia y demás infracciones, será de aplicación lo previsto en las mencionadas Ordenanzas Fiscales y Reguladora y se sancionarán de acuerdo a lo dispuesto en las Ordenanzas correspondientes municipales.

#### 8. COMUNICA Y DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD

1º Que el local cumple con todas las **especificaciones** relacionadas en el punto 6.

2º Que el local cumple con la **normativa vigente** para el ejercicio de esta actividad (punto 7.)

3º Que se adjunta la **documentación** que se indica y que esta corresponde con el estado actual del local.

4º Que he **ejecutado las obras y adoptado las medidas correctoras** conforme a lo establecido en las licencias de obras, en su caso.

5º Que me comprometo a mantener su cumplimiento durante la vigencia de la actividad, así como a **facilitar la inspección del local y la actividad en cualquier momento por los servicios municipales** y en su caso, a corregir en el plazo fijado, las deficiencias que indique el Ayuntamiento.

6º Que me comprometo a comunicar a este Ayuntamiento, mediante el trámite que corresponda, cualquier cambio en las condiciones del establecimiento así como cualquier variación que pretenda realizar y que afecte a las circunstancias objeto de la presente declaración, así como a obtener, en su caso, las correspondientes licencias de actividad y obras, con carácter previo a dichos cambios o variaciones.

7º Que conozco que el cese en el ejercicio de la actividad durante al menos DOS AÑOS traerá consigo la caducidad de este documento, con la consiguiente prohibición de volver a ejercerla si no presento una nueva Declaración Responsable.

Tudela, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Firma del solicitante o representante

**PROTECCIÓN DE DATOS:** Los datos facilitados por Ud. en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros propiedad del Ayuntamiento de Tudela y podrán ser utilizados por el titular para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada ante las Oficinas de Servicios de Atención Ciudadana (SAC) del Ayuntamiento de Tudela.