



Consulta Previa

a la apertura de establecimiento o inicio de actividad económica

Exp.: _____



Sello de Registro

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE SORBAS

Plaza Constitución, 1 – C.I.F: P0408600E

Tlf: 950364701 – Fax: 950364001

www.sorbas.es

04270 SORBAS (Almería)

1. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA			
NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:			N.I.F. ó EQUIVALENTE
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:			
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	CÓDIGO POSTAL:	PAIS:
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO:	
NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA Si desea que el MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE SEA MEDIANTE COMPARECENCIA EN LA SEDE ELECTRÓNICA de esta Administración, indique el correo electrónico y/o el número de teléfono móvil donde desea recibir un aviso para que acceda a la sede y al contenido de la notificación: Correo electrónico: _____ @ _____ Número de teléfono móvil (aviso vía SMS): _____ La persona interesada podrá, en cualquier momento, revocar su consentimiento para que las notificaciones dejen de efectuarse por vía electrónica, en cuyo caso deberá comunicarlo así al órgano competente e indicar la dirección donde practicar las futuras notificaciones.			
2. DATOS DE LA ACTIVIDAD (A cumplimentar obligatoriamente)			
NOMBRE COMERCIAL DE LA ACTIVIDAD (rótulo comercial):			EPIGRAFE I.A.E.
DIRECCIÓN:			LOCALIDAD:
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD O CONSULTA PLANTEADA:			
REFERENCIA CATASTRAL			SUPERFICIE TOTAL DESL ESTABLECIMIENTO: _____ m2
SUPERFICIE TOTAL: _____ m2		AFORO (cuando su indicación sea preceptiva conforme a la normativa sectorial): _____ personas	HORARIO APERTURA / CIERRE: _____ h
DISTRIBUCIÓN DE LAS ESTANCIAS Y USOS DEL ESTABLECIMIENTO:			
1.- M2 DEDICADOS AL USO DE 4.- M2 DEDICADOS AL USO DE 2.- M2 DEDICADOS AL USO DE 5.- M2 DEDICADOS AL USO DE 3.- M2 DEDICADOS AL USO DE 6.- M2 DEDICADOS AL USO DE			

3. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN (Marque con una "x" la documentación general y la específica según el tipo de actuación)	
CON CARÁCTER GENERAL, las solicitudes deberán acompañarse de la siguiente documentación:	
<input type="checkbox"/>	Acreditación de la personalidad de la persona interesada y, en su caso, de su representante, así como el documento en el que conste la representación.
SI LO CONSIDERA NECESARIO PARA PODER CONTESTAR SU CONSULTA PUEDE ADJUNTAR OTROS DOCUMENTOS	
<input type="checkbox"/>	Memoria descriptiva y gráfica que defina las características generales de la actividad proyectada y del inmueble en el que se pretenda llevar a cabo, que incluya una exposición de las cuestiones sobre las que se solicita consulta.
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

4. FIRMA:
<p>EL/LA ABAJO FIRMANTE SOLICITA CONTESTACIÓN A LA PRESENTE CONSULTA PREVIA A LA APERTURA DE ESTABLECIMIENTO DESTINADO AL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DESCRITA O INICIO DE DICHA ACTIVIDAD.</p> <p>En _____, a ____ de _____ de _____.</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA INTERESADA</p> <p style="text-align: right;">Fdo: _____</p>

SR./SRA ALCALDE/ALCALDESA PRESIDENTE/A DEL AYUNTAMIENTO DE SORBAS

PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentos que, en su caso, se adjunten con el mismo, serán incluidos, para su tratamiento, en un fichero automatizado del que es responsable el Ayuntamiento de Sorbas. Asimismo, le informamos que la finalidad del citado fichero es la tramitación de los expedientes administrativos de esta Administración pública y notificación de actos administrativos a los interesados. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del tratamiento, dirigiendo una comunicación