



Declaració responsable d'exercici d'activitat venda ambulat o no sedentària

DECLARANT

Nom i llinatges
amb NIF....., actuant com a titular i/o representant legal de
..... amb NIF/CIF.....
I amb domicili fiscal a.....
Telèfon.....Fax.....Adreça electrònica.....

DADES DE L'ACTIVITAT:

Descripció de l'activitat.....
Mides.....Període de realització.....

De conformitat amb el Reial Decret 199/2010, de 26 de febrer, pel qual es regula l'exercici de la venda ambulat o no sedentària.

DECLAR sota la meva responsabilitat:

- Que les dades contingudes en aquest document són certes.
- Que complesc els requisits establerts en la normativa reguladora vigent per a l'exercici de la venda ambulat.
- Que mantindré els requisits i les condicions del punt anterior durant tota la vigència i tot l'exercici de l'activitat.
- Que a l'emplaçament de l'activitat, dispòs de la documentació següent o justificació per escrit de la seva exempció:
 - a) Alta a l'epígraf corresponent de l'Impost d'activitat econòmiques i estar al corrent de pagament de la tarifa o, en cas d'exempció, estar d'alta en el cens d'obligats tributaris.
 - b) Estar al corrent de pagament de les cotitzacions de la Seguretat Social.
 - c) Complir les obligacions establertes en la legislació vigent en matèria d'autoritacions de residència i treball, si s'escau.
 - d) Reunir les condicions exigides per la normativa reguladora del producte o productes objecte de la venda ambulat o no sedentària.
 - e) Pòlissa d'assegurança de responsabilitat civil vigent, així com el document que n'acrediti la vigència i que està al corrent de pagament, segons l'article 42 de la Llei 2/1998.
 - f) Autoritzacions administratives sectorials pertinents per al funcionament de l'activitat

Es Castell.....

Signat



Declaración responsable de ejercicio de actividad venta ambulante o no sedentaria

DECLARANTE

Nombre y apellidos
con NIF....., actuando como titular y/o representante legal
de con NIF/CIF.....
Y con domicilio fiscal en.....
Teléfono.....Fax.....Correo electrónico.....

DATOS DE LA ACTIVIDAD:

Descripción de la actividad.....
Medidas.....Periodo de realización.....

De conformidad con el Real Decreto 199/2010, de 26 de febrero, por el cual se regula el ejercicio de la venta ambulante o no sedentaria.

DECLARO bajo mi responsabilidad:

- Que los datos contenidos en este documento son cierto
- s.

- Que cumpla los requisitos establecidos en la normativa reguladora vigente para el ejercicio de la venta ambulante.

- Que mantendrá los requisitos y las condiciones del punto anterior durante toda la vigencia y todo el ejercicio de la actividad.

- Que en el emplazamiento de la actividad, dispongo de la documentación siguiente o justificación por escrito de su exención:
 - a) Alta en el epígrafe correspondiente del Impuesto de actividades económicas y estar al corriente de pago de la tarifa o, en caso de exención, estar de alta en el censo de obligados tributarios.
 - b) Estar al corriente de pago de las cotizaciones de la Seguridad Social.
 - c) Cumplir las obligaciones establecidas en la legislación vigente en materia de autorizaciones de residencia y trabajo, si se tercia.
 - d) Reunir las condiciones exigidas por la normativa reguladora del producto o productos objeto de la venta ambulante o no sedentaria.
 - e) Póliza de seguro de responsabilidad civil vigente, así como el documento que acredite la vigencia y que está al corriente de pago, según el artículo 42 de la Ley 2/1998.
 - f) Autorizaciones administrativas sectoriales pertinentes para el funcionamiento de la actividad

Es Castell..... Firmado