

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO , FECHA Y HORA

**COMUNICACIÓN PREVIA PARA EL INICIO O EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD**

<b>1 DATOS DE LA PERSONA TITULAR QUE SUSCRIBE LA COMUNICACION PREVIA Y/O DE SU REPRESENTACIÓN LEGAL</b>									
Apellidos y Nombre / Razón social:									
Tipo de documento:		Nº de documento:		Nacionalidad:			Sexo:		
							<input type="radio"/> HOMBRE <input type="radio"/> MUJER		
DATOS DE LA ESCRITURA DE CONSTITUCIÓN E INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO CORRESPONDIENTE:									
Nº de protocolo:			Notaría:			Fecha de inscripción (dd/mm/aaaa):			
TÍTULO PARA LA EXPLOTACIÓN:					DATOS DEL TÍTULO(1):				
NOMBRE COMERCIAL (AGENCIAS DE VIAJES)									
Tipo de vía:		Nombre:			Núm.:	Letra:	Esc.:	Piso:	Puerta:
País:		Provincia:			Municipio:			Código postal:	
Teléfono:		Móvil:		Fax:		Correo electrónico:			
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE									
Apellidos y Nombre:									
Tipo de documento:		Nº de documento:		Nacionalidad:			Sexo:		
							<input type="radio"/> HOMBRE <input type="radio"/> MUJER		
Tipo de vía:		Nombre:			Núm.:	Letra:	Esc.:	Piso:	Puerta:
País:		Provincia:			Municipio:			Código postal:	
Teléfono:		Móvil:		Fax:		Correo electrónico:			
DATOS DEL TÍTULO JURÍDICO QUE HABILITA PARA LA REPRESENTACIÓN									
Nº de protocolo			Notaría:			Fecha de inscripción (dd/mm/aaaa):			
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (si es distinto del anterior)									
Tipo de vía:		Nombre:			Núm.:	Letra:	Esc.:	Piso:	Puerta:
País:		Provincia			Municipio:			Código postal:	
Teléfono:		Móvil		Fax:		Correo electrónico:			

<b>2 CONSENTIMIENTO EXPRESO</b>	
2.1	CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS
<input type="checkbox"/>	<b>AUTORIZA</b> , como medio de <b>NOTIFICACIÓN PREFERENTE</b> , la notificación telemática mediante la plataforma telemática de la Junta de Andalucía.
2.2	CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE/NIF
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su consentimiento para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/>	<b>NO CONSIENTE</b> y aporta fotocopia autenticada del DNI/ NIE/ NIF.

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO , FECHA Y HORA

<b>3 DATOS DE LA ACTIVIDAD Y TRÁMITE (marcar lo que proceda)</b>	
<input type="checkbox"/> VIVIENDA TURÍSTICA DE ALOJAMIENTO RURAL (2)	
<input type="checkbox"/> Inicio	<input type="checkbox"/> Compartida
<input type="checkbox"/> Anexo (3)	<input type="checkbox"/> No compartida
<input type="checkbox"/> Cese	
<input type="checkbox"/> PUNTO DE INFORMACIÓN TURÍSTICA	
<input type="checkbox"/> APERTURA	<input type="checkbox"/> Específico
<input type="checkbox"/> Zonal; Oficina de Turismo de la que depende _____	<input type="checkbox"/> Fijo
	<input type="checkbox"/> Móvil
<input type="checkbox"/> CIERRE	
<input type="checkbox"/> ESTABLECIMIENTO DE AGENCIAS DE VIAJES	<input type="checkbox"/> PUNTO DE VENTA DE AGENCIAS DE VIAJES
<input type="checkbox"/> APERTURA	Agencia de Viajes de la que forma parte: _____
	En su caso, datos del aumento de la garantía constituida
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Aval
<input type="checkbox"/> Seguro caución	<input type="checkbox"/> Títulos de emisión pública
Fecha constitución (dd/mm/aaaa): _____	Caja Provincial de Depósitos de _____
	Importe: _____
<input type="checkbox"/> CIERRE	
<input type="checkbox"/> ZONAS DE ACAMPADA SIN PARCELAR	
<input type="checkbox"/> EN SU CASO, NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE OSTENTARÁ LA DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE ALOJAMIENTO TURÍSTICO: _____	
<input type="checkbox"/> CIERRES TEMPORALES (4): _____	
<input type="checkbox"/> PERÍODOS DE CIERRE (5): de _____ a _____	
<input type="checkbox"/> CAMBIOS EN ENTIDADES REGISTRADAS:	
<input type="checkbox"/> Titularidad _____	
	Título para la explotación: _____
	Datos del título(1): _____
<input type="checkbox"/> Representante legal: _____	
<input type="checkbox"/> Nombre comercial: _____	
<input type="checkbox"/> Domicilio social: _____	
<input type="checkbox"/> URL: _____	
<input type="checkbox"/> Denominación Social: _____	
<input type="checkbox"/> Otros: _____	

CÓDIGO IDENTIFICATIVO
-----------------------

Nº REGISTRO , FECHA Y HORA
----------------------------

<b>4 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO, EMPRESA O VIVIENDA</b>						
Denominación:				Nº RTA/CIAN (en su caso):		
Tipo de Vía	Nombre Vía	Núm.:	Letra:	Esc.:	Piso:	Puerta:
Provincia:	Municipio :		Código postal:			
Teléfono:	Móvil:	Fax:	Correo electrónico:			

<b>5 COMUNICACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>	
<p>La persona abajo firmante, con conocimiento de que la inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato o manifestación reflejada en la presente comunicación así como en documentos que posteriormente pudieran ser requeridos por la Administración, podrá determinar la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades, penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar, y que, mediante previa resolución de la Administración Pública que declare tales circunstancias se le podrá exigir la obligación de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento o al ejercicio del derecho o al inicio de la actividad correspondiente, así como la imposibilidad de instar un nuevo procedimiento con el mismo objeto durante un periodo de tiempo determinado, todo ello conforme a los términos establecidos en las normas sectoriales de aplicación,</p> <p><b>COMUNICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>PRIMERO:</b> Que son ciertos cuantos datos figuran en la presente comunicación.</li> <li>- <b>SEGUNDO:</b> Que cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente para el acceso o ejercicio de la actividad indicada, en su caso.</li> <li>- <b>TERCERO:</b> Que dispone de la documentación que lo acredite y que está informada de que la Administración podrá hacer la comprobaciones necesarias relativas al cumplimiento de los datos comunicados y tenencia de la correspondiente documentación.</li> <li>- <b>CUARTO:</b> Que dispone de poder suficiente para actuar como representante de la citada entidad (sólo en caso de representación de personas jurídicas).</li> </ul> <p>Y se <b>COMPROMETE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A mantener su cumplimiento durante la vigencia de la actividad.</li> <li>A comunicar a la Consejería de Turismo y Comercio, todos aquellos cambios de domicilio a efectos de notificaciones o de localización de establecimiento durante el periodo de tiempo inherente a dicho reconocimiento o ejercicio.</li> <li>A someterse a las actuaciones de comprobación a afectar por la Consejería de Turismo y Comercio, aportando cuanta información les sea requerida en el ejercicio de las actuaciones anteriores.</li> </ul> <p style="text-align: center;">En: _____ a fecha (dd/mm/aaaa): _____</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE LEGAL</p> <p style="text-align: center;">Fdo.: _____</p>	

ILMO/A. SR./A D.G. DE CALIDAD, INNOVACION Y FOMENTO DEL TURISMO/TITULAR DE LA DELEGACION TERR. DE: \_\_\_\_\_

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Turismo y Comercio le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjunta, van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero automatizado. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al Centro Directivo competente para resolver, C/Juan Antonio Vizarrón s/n, Edificio Torretriana, Isla de la Cartuja, 41092 Sevilla.

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO , FECHA Y HORA

<b>ANEXO</b>			
<b>1 NÚMERO DE UNIDADES DE ALOJAMIENTO Y PLAZAS</b>			
Nº ud. individuales _____	Nº ud. dobles _____	Nº ud. triples u ocupación múltiple _____	NÚMERO DE PLAZAS _____
<b>2 UNIDADES DE ALOJAMIENTO PARA FUMADORES</b>			
<input type="checkbox"/> Dispone de unidades de alojamiento para fumadores. Identificación u.a.: _____ El número de unidades de alojamiento para fumadores no puede superar el 30% del número total de unidades de alojamiento del establecimiento, debiendo estar en áreas separadas del resto de unidades. En caso de disponer de estas unidades, señalar los números o identificación de las mismas.			
<b>3 ZONAS DE ACAMPADA SIN PARCELAR</b>			
Superficie de la parcela _____		Nº máximo de elementos de acampada _____	

<b>Aclaraciones COMUNICACION</b>
<p><b>(1) Datos del título:</b> Datos del contrato, escritura o título jurídico que habilita para la explotación (fecha, número de protocolo, etc.).</p> <p><b>(2) Vivienda turística de alojamiento rural:</b> de acuerdo con lo establecido en el artículo 48 de la Ley 13/2011, son viviendas turísticas de alojamiento rural aquellas situadas en el medio rural en las que se preste únicamente el servicio de alojamiento, y que son ofertadas al público, para su utilización temporal u ocasional, con fines turísticos, una o más veces a lo largo del año, sin que en ningún caso la prestación del servicio exceda, en conjunto, de <b>tres meses</b> al año.</p> <p><b>(3) Anexo:</b> contienen la información relativa al número y tipo de unidades de alojamiento, así como el número de plazas del alojamiento turístico</p> <p><b>(4) Cierres temporales:</b> aquellos cierres de carácter puntual, debiendo la titularidad indicar la fecha en que finalice dicho cierre y, por tanto, la fecha a partir de la cuál debe continuar el ejercicio de actividad turística.</p> <p><b>(5) Períodos de cierre:</b> aquellos cierres que vayan a tener lugar de manera periódica, ya sean distintos periodos en un mismo año o bien el mismo o distintos periodos en distintos años.</p>