

## Declaración Responsable o Comunicación en Materia de Actividades

### Datos del interesado

Tipo de persona NIF/CIF

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

(Solo si Tipo de persona = Física)

Razón Social

(Solo si Tipo de persona = Jurídica)

### Datos del representante

Tipo de persona NIF/CIF

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

(Solo si Tipo de persona = Física)

Razón Social

(Solo si Tipo de persona = Jurídica)

Poder de representación que ostenta

Nombre del Convenio

(Solo si Poder de representación que ostenta = Estoy adherido a un convenio con esta administración para representar al interesado)

### Datos a efectos de notificaciones

Medio de notificación

Email

Móvil

País

Provincia

Municipio

Núcleo diseminado

Código postal

Tipo Vía

Dirección

Número / Km

Bloque

Escalera

Planta

Puerta

Extra


## Datos de la actividad

Tipo de actividad	Código IAE	Descripción de la Actividad		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Nombre / Rótulo Comercial	Inicio previsto de actividad	Aforo	Licencia urbanística	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Observaciones				
<input type="text"/>				

## Emplazamiento

Referencia Catastral	Localización			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Clase	Superficie	Coefficiente	Uso	Año de Construcción
<input type="text"/>	<input type="text"/> m <sup>2</sup>	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Proyecto técnico

Autor del Proyecto	Colegio Oficial	Número	Fecha	CSV
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 	<input type="text"/>
			(dd/mm/aaaa)	
Técnico	Nombre y apellidos	Promotor	Nombre y apellidos	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Director	Nombre y apellidos	Autor del Estudio Seguridad y Salud	Nombre y apellidos	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Director de Ejecución	Nombre y apellidos	Coordinador de Seguridad y Salud	Nombre y apellidos	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Constructor	Nombre y apellidos			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			

## Documentación Obligatoria

Datos de Identificación

## Documentación a aportar según el caso

Certificación Descriptiva y Gráfica del Inmueble

## Consentimiento y Deber de Informar a los Interesados sobre Protección de Datos

He sido informado de que esta Entidad va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que la acompaña para la realización de actuaciones administrativas

### Información básica sobre protección de datos

Responsable	Ayuntamiento de Chozas de Canales
Finalidad	Tramitar procedimientos y actuaciones administrativas.
Legitimación	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad.
Destinatarios	Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. No hay previsión de transferencias a terceros países.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información Adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección <a href="https://chozasdecanales.sedelectronica.es/privacy">https://chozasdecanales.sedelectronica.es/privacy</a>

## Firma

---

PRESTA SU CONSENTIMIENTO para que la entidad realice consultas de los datos del solicitante/representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y otros servicios interoperables

Firma

Municipio

Fecha

En

, el

(dd/mm/aaaa)

