



AJUNTAMENT DE CAMPDEVÀNOL

Plaça Anselm Clavé, 1

17530 Campdevànol

Tel. 972730019

Fax 972731237

www.campdevanol.org

e-mail: ajuntament@campdevanol.org

NIF: P-1704000G

COMUNICACIÓ D'OBERTURA D'UNA ACTIVITAT

SOL-LICITANT:

NIF:

TELÈFON:

ADREÇA:

E-MAIL:

CODI POSTAL:

POBLACIÓ:

TIPUS D'ACTIVITAT A REALITZAR:

- Activitat Llei 20/2009 Annex III
- Llei 16/2015. Baix risc
- Activitat innòcua
- Activitat Llei 20/2009 altres Annexes
-

PREVISIÓ D'OBRES: SI NO

ESTABLIMENT DESTINAT A:

AFORAMENT: persones

SUPERFÍCIE (en m2): CONSTRUÏDA:

EMPLAÇAMENT:

ÚTIL:

ANTERIOR ADREÇA (En cas de trasllat):

DESTINADA A PÚBLIC:

DATA PREVISTA D'OBERTURA:

OBSERVACIONS:

Haga clic aquí para escribir texto.

DOCUMENTACIÓ QUE S'ADJUNTA:

- Declaració responsable
- Certificat tècnic
- Memòria tècnica
- Projecte tècnic
- Pòlissa i rebut d'assegurança en vigor
- Fotocopia NIF (responsable, explota activitat)
- Alta/rebut IAE
-

El/la sotassinat, mitjançant la present Comunicació d'obertura i funcionament de l'establiment o activitat referenciats, declara sota la seva responsabilitat el compliment de totes les normatives que li son d'aplicació i es compromet a no cometre cap frau documental.

Signatura del sol·licitant:

Nom i NIF:



AJUNTAMENT DE CAMPDEVÀNOL

Plaça Anselm Clavé, 1

17530 Campdevànol

Tel. 972730019

Fax 972731237

www.campdevanol.org

e-mail: ajuntament@campdevanol.org

NIF: P-1704000-G

DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA PER A L'OBERTURA D'UNA ACTIVITAT INNÒCUA:

- INSTANCIA COMUNICACIÓ D'OBERTURA (segons model annex).
- PLÀNOL DE SITUACIÓ DEL LOCAL.
- CROQUIS DEL LOCAL QUE PODRÀ ÉSSER ELABORAT PEL MATEIX INTERESSAT ON HAURÀ DE CONSTAR EL SEGÜENT:
 - Plànol acotat o fet a escala, posar l'alçada lliure de cada zona.
 - Superfície del local.
 - Justificació de l'existència d'un servei pel personal (WC i lavabo).
 - Situació de l'enllumenat d'emergència (5 lux/m²).
 - Situació dels extintors de 6 kg de pols, eficàcia 21 A 113 B.
- DECLARACIÓ RESPONSABLE D'ACTIVITATS INNÒQUES.
- CERTIFICAT LLIURAT PER UN TÈCNIC COMPETENT (No cal que sigui visat), CONFORME LES INSTAL·LACIONS DEL LOCAL REUNEIXEN TOTES LES MESURES DE SEGURETAT PER EXERCIR L'ACTIVITAT CITADA, QUE AQUESTA ACTIVITAT AMB EL SEU DESENVOLUPAMENT NORMAL NO PRODUIRÀ CAP MOLESTIA ALS VEÏNS, REUNINT TOTES LES MESURES DE SEGURETAT I SENSE EFECTES EL MEDI AMBIENT (segons model annex).
- MEMÒRIA DESCRIPTIVA D'ACTIVITAT INNÒCUA (segons model annex) FORMANT PART DEL CERTIFICAT.

Així mateix, quan es tracti de comunicar un canvi de nom del titular d'un establiment ja existent, S'ACONSELLA la aportació de la següent documentació complementària, a l'objecte de limitar la responsabilitat solidària establerta a l'article 42 de la Llei 58/2003, de 17 de desembre General Tributària, de possibles deutes pendents de l'anterior titular amb l'administració:

- **Certificació lliurada per OGT de Girona, conforme a allò que estableix l'article 175.2, de la Llei 58/2003, en la que es detallin possibles deutes, sancions i responsabilitats tributàries derivades de l'exercici de l'activitat per part de l'anterior titular de l'establiment.**

Informar a l'interessat que LA NO PRESENTACIÓ D'AQUEST CERTIFICAT, no suposarà en cap cas la denegació de l'activitat.



AJUNTAMENT DE CAMPDEVÀROL

Plaça Anselm Clavé, 1

17530 Campdevàrol

Tel. 972730019

Fax 972731237

www.campdevanol.org

e-mail: ajuntament@campdevanol.org

NIF: P-1704000-G

MEMÒRIA DESCRIPTIVA D'ACTIVITAT INNÒCUA

DADES DEL SOL·LICITANT

Nom o Raó social: _____ NIF: _____
Adreça social: _____
Codi Postal: _____ Població: _____
Telèfon: _____ Fax: _____ e-mail: _____

DADES DE L'ESTABLIMENT

Adreça: _____
Codi Postal: _____ Població: _____
Telèfon: _____ Fax: _____ e-mail: _____

ACTIVITAT

Situació del local: _____ Nombre de treballadors: _____
Potència elèctrica: Instal·lada: _____ Contractada: _____

DADES LOCAL

Parcel·la: _____ Construïda: _____ Destinada al públic: _____
Núm. plantes: _____
Aforament: Haga clic aquí para escribir texto.

Tipus d'energia: Elèctrica Gasoil GLP Gas Natural Altres

Sorolls, valor estimat interior (en dBA): Haga clic aquí para escribir texto.
Possibles emissions: _____
Mesures correctores: _____

Aigües residuals: **Si** **No** Classe d'abocament: _____
Destí de l'abocament: Haga clic aquí para escribir texto.

Aigua Potable: **Si** **No** De la xarxa Municipal
Subministrament propi

Residus: **Si** **No** Tipus de residus: _____ Tipus de tractament: _____

PREVENCIÓ D'INCENDIS

-Compliment del SI del codi tècnic d'edificació **Si** **No** *Si no es compleix, justificar amb annexa adjunt mesures correctores de seguretat amb signatura del tècnic competent.*

-Llei 3/2010 de 18 de febrer **Si** **No**

Tipus d'edifici		Ocupa tot l'edifici	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ús dominant a l'edifici:	
Habitatges en la finca continua:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Habitatges en les plantes superiors	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Càrrega al foc Risc: Alt <input type="checkbox"/> Mig <input type="checkbox"/> Baix <input type="checkbox"/>	Mcal/m ²
Nombre de sectors d'incendi		Extintors mòbils	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Número d'extintors: Càrrega/eficàcia	
Boques d'incendi	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sistemes fixes	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Hidrant a menys de 100m	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Enllumenat d'emergència	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Amplada mínima de les sortides		Vies d'evacuació:	

Pressupost aproximat instal·lació: _____

Nom tècnic responsable: _____ Núm. Col·legiat: _____
Adreça: _____ Telèfon: _____
Data i signatura del tècnic: _____

Annexes: Plànol d'emplaçament, Plànol de planta (indicant mobiliari, equipament, maquinaria, serveis, extintors, enllumenat emergència i superfícies) i Certificat tècnic acreditant l'adequació a la normativa de les instal·lacions (segons model annex).



AJUNTAMENT DE CAMPDEVÀROL
Plaça Anselm Clavé, 1
17530 Campdevàrol
Tel. 972730019
Fax 972731237
www.campdevanol.org
e-mail: ajuntament@campdevanol.org
NIF: P-1704000-G

MODEL DE CERTIFICAT TÈCNIC ACTIVITAT INNÒCUA (SENSE PROJECTE)

El Tècnic, Sr/Sra....., amb titulació de....., col·legiat número....., ha seguit les obres, o l'adequació del local situat al c/..... de Campdevàrol, regentat pel Sr/Sra./Empresa....., per tal de poder exercir l'activitat....., la qual està classificada com una ACTIVITAT INNÒCUA.

CERTIFICO:

- 1).- Que les obres o l'adequació del local estan totalment acabades.

- 2).- Que les instal·lacions, l'activitat i les seves emissions (fums, gasos, sorolls-vibracions, consum d'aigua, ventilació, instal·lacions sectorials, gestió de residus i l'abocament d'aigües residuals), així com les mesures adoptades de prevenció i extinció d'incendis, compleixen les determinacions legals exigibles en tots els àmbits.

- 3).- Que l'activitat amb el seu desenvolupament normal reuneix totes les mesures de seguretat, no afecta al medi ambient ni a la salut de les persones i no causa molèsties als veïns/vianants.

Campdevàrol, a:
(data, signatura i SEGELL)



AJUNTAMENT DE CAMPDEVÀROL

Plaça Anselm Clavé, 1

17530 Campdevàrol

Tel. 972730019

Fax 972731237

www.campdevanol.org

e-mail: ajuntament@campdevanol.org

NIF: P-1704000-G

DECLARACIÓ RESPONSABLE D'ACTIVITATS DE BAIX RISC

_____, major d'edat, amb DNI núm. _____, actuant en nom propi (o en representació de _____), i amb domicili a l'efecte de notificacions a _____, c/ _____, núm. _____, pis _____, C.P. _____, i telèfon _____,

DECLARA

PRIMER.- Que es disposa a exercir l'activitat de _____, i que es desenvoluparà a l'establiment _____, situat al c/ _____ núm. _____ del municipi de Campdevàrol.

SEGON.- Que compleix amb tots els requisits exigits per la normativa aplicable i que tinc legalitzades totes les instal·lacions sectorials que són d'aplicació per a l'exercici d'aquesta activitat i que és compatible amb el planejament urbanístic.

TERCER.- Que em comprometo a:

- Mantenir el compliment d'aquests requisits durant el període d'exercici de l'activitat.
- No fer cap modificació de l'activitat que signifiqui un canvi substancial que pugui afectar a la seguretat, i no signifiquin molèsties a les persones, els bens o al Medi Ambient.

QUART.- Que disposo d'una assegurança per import de _____ euros que acredito mitjançant la presentació del rebut vigent emès per la companyia d'assegurances _____ el qual estarà vigent o renovaré durant l'exercici de l'activitat.

Aquesta assegurança compleix amb els requisits i conté les cobertures exigides a la normativa aplicable.

CINQUÈ.- Que disposo del projecte tècnic específic, justificatiu del compliment des requisits establerts per la normativa vigent per accedir a l'exercici de l'activitat, i certificat tècnic signat per un tècnic competent que és el responsable de la posada en funcionament de l'activitat amb el seu funcionament no afecta al medi ambient ni a la seguretat i salut d'elles persones, animals o els bens. Que acredito mitjançant la seva presentació.

_____, a ___ de/d' _____ de 20__.

Signatura del declarant,

La declaració responsable produirà els efectes que es determinin en cada cas per la legislació corresponent i permetrà, amb caràcter general, el reconeixement o exercici d'un dret o bé l'inici d'una activitat, des del dia de la seva presentació, sense perjudici de les facultats de comprovació, control i inspecció que tinguin atribuïdes les Administracions Públiques.

El document de declaració responsable es presentarà en l'Ajuntament, en el Registre General que correspongui.

L'Ajuntament, en qualsevol moment, pot procedir a la inspecció, a fi de comprovar la veracitat de les dades contingudes en la documentació aportada, o qualsevol altra qüestió relativa a la declaració responsable i a fi de la mateixa. S'aixecarà Acta d'inspecció, on consti els defectes observats o bé que no existeixen defectes i per tant que la inspecció és favorable.

La inexactitud, falsedat o omissió, de caràcter essencial, en qualsevol dada o document que acompanya o consta en una declaració responsable o en una comunicació prèvia comporta, prèvia audiència de la persona interessada deixar sense efecte el corresponent tràmit i impedeixen l'exercici del dret o de l'activitat afectada des del moment que es coneixen.

La resolució administrativa que constata les circumstàncies enumerades en el paràgraf anterior, pot comportar també l'inici de les corresponents actuacions i l'exigència de les responsabilitats que estableix la legislació aplicable.

Les dades de caràcter personal que s'obtinguin de la seva sol·licitud seran incorporades i tractades de forma confidencial en un fitxer propietat d'aquest Ajuntament.

Les dades obtingudes en aquesta instància seran salvaguardant la seva identitat, per a la realització d'estadístiques internes.

Tindrà la possibilitat d'accedir en qualsevol moment a les dades facilitades, així com de sol·licitar, si s'escau, la seva rectificació, oposició o cancel·lació, dirigit una comunicació escrita, juntament amb la comunicació acreditativa de la seva identitat a aquest Ajuntament.



AJUNTAMENT DE CAMPDEVÀNOL
Plaça Anselm Clavé, 1
17530 Campdevànol
Tel. 972730019
Fax 972731237
www.campdevanol.org
e-mail: ajuntament@campdevanol.org
NIF: P-1704000-G

DECLARACIÓ RESPONSABLE EN MATÈRIA DE SALUT ALIMENTÀRIA

DADES DEL SOL·LICITANT /INTERESSAT

Nom i cognoms / Raó Social			DNI / NIF /NIE/ Passaport
Adreça	Codi Postal	Municipi	
Província	Telèfon mòbil	Telèfon	Adreça electrònica

DADES DEL REPRESENTANT (en cas d'haver-n'hi)

Nom i cognoms			DNI / NIF /NIE/ Passaport
Adreça	Codi Postal	Municipi	
Província	Telèfon mòbil	Telèfon	Adreça electrònica

ADREÇA A EFECTES DE COMUNICACIONS / NOTIFICACIONS

Les del Sol·licitant Les del Representant Altres (Omplir el següent formulari)

ALTRES DADES

Nom i cognoms			DNI / Passaport
Adreça	Codi Postal	Municipi	
Província	Telèfon mòbil	Telèfon	Adreça electrònica

Vull rebre notificacions electròniques relacionades amb aquesta sol·licitud

Podeu consultar les condicions detallades del servei de comunicacions i notificacions electròniques a l'[annex 1](#) d'aquest formulari.

DADES DE L'ESTABLIMENT / ACTIVITAT

Nom comercial	
Referència cadastral (Mes informació a: http://www.sedecatastro.gob.es)	
Adreça	
Telèfon	Adreça electrònica
Activitat principal	
Codi CCAE:	
Altres activitats / activitats secundàries (Descripció)	



AJUNTAMENT DE CAMPDEVÀROL

Plaça Anselm Clavé, 1
17530 Campdevàrol
Tel. 972730019
Fax 972731237
www.campdevanol.org
e-mail: ajuntament@campdevanol.org
NIF: P-1704000-G

Altres dades de l'establiment / activitat

Nom del centre comercial (En cas que l'establiment s'ubiqui en un centre comercial):

Horari d'obertura al públic (mesos/dies/hores):

Domicili de l'establiment central (empleneu-ho només en cas de sucursals de carnisseria o d'obradors amb adreça diferent del punt de venda):

TIPUS D'ESTABLIMENT (marqueu tantes caselles com calgui)

(Exemple, si es tracta d'un establiment de queviures amb secció de peixateria, carnisseria i venda de pa, marqueu les quatre caselles corresponents (queviures, peixateria, carnisseria i forn de pa))

Carn i derivats: carnisseria cansaladeria xarcuteria obrador

Peix i derivats: peixateria bacallaneria (pesca salada)

Pa i pastisseria: fleca o forn pastisseria amb obrador xurreria

Productes làctics: iogurts mató flams
 llet formatges altres

Vegetals i derivats: fruiteria i verduleria envinagrats venda de llegums cuits

Menjars preparats: bar bar restaurant restaurant sala de banquets
 venda de menjar per emportar
 establiment de temporada (guinguetes)

Polivalents: congelats queviures supermercats/hipermercats
 sala màquina expendedora

Altres: ovateria gelateria/orxateria herbodietètica, para farmàcia, estètica

màquina venda llet cereals/farines xocolata, cafè, te, infusions

lleteria celler molins d'oli amb botiga
 pastes alimentàries llaminadures, torrons, mel i melmelades



AJUNTAMENT DE CAMPDEVÀNOL
Plaça Anselm Clavé, 1
17530 Campdevànol
Tel. 972730019
Fax 972731237
www.campdevanol.org
e-mail: ajuntament@campdevanol.org
NIF: P-1704000-G

NOMBRE DE TREBALLADORS

< 10 > 10

NOMBRE DE TORNS

1 2

TIPUS D'ACTIVITAT *(marqueu tantes caselles com calgui)*

- Venda exclusiva de productes envasats.
- Venda exclusiva de productes sense envasar no sotmesos a manipulacions.
- Venda de productes sotmesos a manipulacions simples per a la venda immediata (filets, trossos, vísceres, envasaments, envasaments al buit, fraccions, picats, processos mecànics i manuals combinats, etc.).
- Venda i elaboració de productes a partir de matèries primeres preelaborades (p. ex., terminals de cocció).
- Venda i elaboració de productes a partir de matèries primeres no preelaborades i que suposa una manipulació més complicada o elevada. Per exemple, afegit d'altres ingredients, modificacions de les característiques originals de les matèries primeres, embotits de sang (entre els quals s'inclouen els botifarrons i la botifarra negra), plats cuinats o precuinats conservats en fred, etc.
- Degustació o servei de productes no elaborats a l'establiment (subministrament extern). Especifiqueu el subministrament:
- Degustació o servei de productes comercialitzats (comerç especialitzat en alimentació amb degustació; per exemple, degustació dels embotits destinats a la venda).
- Degustació o servei de productes elaborats a l'establiment (amanides, entrepans, planxes, fregits, etc.).
- Degustació o servei de productes elaborats a l'establiment (menú, plats combinats i tapes).
- Degustació o servei de productes elaborats a l'establiment (carta i menú).
- Altres. Especifiqueu:

PRODUCCIÓ I ÀMBIT DE DISTRIBUCIÓ

Quantitat setmanal

(especifiqueu: kg, t, unitats, comensals, etc.)

- **Volum estimat de producció TOTAL:**
- **Volum estimat de distribució dins del municipi:**
 - Exclusiu al mateix establiment:
 - Exclusiu a altres establiments del/de la mateix/a titular dins del municipi:
 - A altres establiments minoristes:
 - A establiments de restauració:
 - A menjadors socials (escoles, geriàtrics, hospitals, etc.):
 - Repartiment a domicili a particulars o celebracions:



AJUNTAMENT DE CAMPDEVÀNOL

Plaça Anselm Clavé, 1
17530 Campdevànol
Tel. 972730019
Fax 972731237
www.campdevanol.org
e-mail: ajuntament@campdevanol.org
NIF: P-1704000-G

- Volum estimat de distribució fora del municipi però dins de Catalunya:

Exclusiu a altres establiments del/de la mateix/a titular:

A altres establiments minoristes:

A establiments de restauració:

A menjadors institucionals (escoles, geriàtrics, hospitals, etc.):

Repartiment a domicili a particulars o celebracions:

- Distribució fora de Catalunya:

SÍ

NO

DOCUMENTACIÓ QUE APORTA EL SOL·LICITANT

Altra documentació:

DECLARO RESPONSABLEMENT

Que les dades consignades en aquesta declaració són exactes i que:

- L'establiment del qual sóc titular/representant compleix i aplica els requisits establerts en la legislació sanitària bàsica i específica dels sectors de l'activitat.
- Em comprometo a complir els abans esmentats requisits mentre exerceixi l'activitat.
- Em comprometo a comunicar a l'Ajuntament totes les modificacions de titularitat, instal·lacions, equipaments, activitat o comercialització.
- Són certes i exactes totes les dades especificades en aquest escrit i que estic informat/da que l'Ajuntament pot comprovar la veracitat de les dades declarades.

AUTORITZO

L'Ajuntament a verificar les meves dades a altres administracions o organismes per comprovar el compliment de les condicions requerides per a l'exercici de l'activitat, i que pugui verificar-les durant la seva vigència.

_____, de/d' _____ de 20____

Signatura,

D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de Desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les seves dades seran incorporades en el fitxer _____ per a la gestió específica de la seva sol·licitud. El Responsable del Fitxer és l'Ajuntament de _____ i podrà dirigir-se personalment o per correu convencional al _____, per exercir el seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les seves dades personals.

IL·LM. SR. ALCALDE DE L'AJUNTAMENT DE _____