



# AYUNTAMIENTO DE CUADROS

Calle Real, 108 • 24620 Cuadros (León) • Tfno.: 987 577 083 - 987 577 044 • Fax 987 577 404

## SOLICITUD DE LICENCIA DE APERTURA (Licencia ambiental)

<b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>						
Nombre:	1er. Apellido:		2º Apellido:			
DNI:						
<b>MEDIO O LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES</b>						
Vía:	Número:		Escal/Letra:	Planta:	Puerta:	
Localidad:	C.P.:		Provincia:		Teléfono:	
FAX:	Correo Electrónico:		Otro Medio:			
<b>EN SU PROPIO NOMBRE <input type="checkbox"/> , O EN REPRESENTACIÓN DE:</b>						
CIF/NIF:	Empresa/Nombre y Apellidos:					
<b>EMPLAZAMIENTO DE LA ACTIVIDAD:</b>						
<input type="checkbox"/> Urbano	Vía:	Número:	Esc./Letra:	Planta:	Puerta	
<input type="checkbox"/> Rústico	Polígono	Parcela:				
Referencia Catastral :						
LICENCIA AMBIENTAL CONCEDIDA por <input type="checkbox"/> Resolución <input type="checkbox"/> Acuerdo de la alcaldía <input type="checkbox"/> Comisión de Gobierno de fecha :						
<b>DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA:</b>						
<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI del solicitante o del CIF de la sociedad, en su caso.						
<input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada de la escritura de constitución de la sociedad, inscrita en el Registro Mercantil.						
<input type="checkbox"/> Fotocopia de la escritura que acredite, en su caso, la representación con que se actúa						
<input type="checkbox"/> Certificación expedida por Técnico competente y visada por el Colegio Oficial correspondiente acreditativa de que la instalación se ajusta al proyecto técnico aprobado, así como a las medidas correctoras adicionales impuestas, en su caso, en la licencia ambiental, debiéndose detallar las mediciones y comprobaciones prácticas efectuadas.						
<input type="checkbox"/> Planos definitivos de la instalación (en el caso de espectáculos públicos y actividades recreativas)						
<input type="checkbox"/> Seguro de responsabilidad civil.						
<input type="checkbox"/> Autoliquidación de tasas, en su caso.						
<input type="checkbox"/> Otros documentos:						
<b>SOLICITA LICENCIA DE APERTURA</b>						

En \_\_\_\_\_ , a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del solicitante o representante

Sr. Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Cuadros

Los datos personales recogidos en la presente solicitud serán incorporados y tratados en el sistema informático del Ayuntamiento y podrán ser cedidos de conformidad con la Ley, pudiendo el interesado ejercicio ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.