

**MODEL 23: SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ D'ACTIVITAT NO PERMANENT (ANP)
INNÒCUA / MODELO 23: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE ACTIVIDAD NO
PERMANENTE (ANP) INOCUA**

DADES DEL TITULAR DE L'ACTIVITAT / DATOS DEL TITULAR DE LA ACTIVIDAD

***Nom de l'entitat o persona física (nom/llinatge/llinatge) / Nombre de la entidad o persona física (nombre/apellido/apellido)**

***DNI-NIF** **Adreça de correu electrònic / Dirección de correo electrónico** **Telèfon / Teléfono**

Adreça postal / Dirección postal **Número** **Pis / Piso**

Municipi / Municipio **Província / Provincia** **C. Postal** **País**

REPRESENTANT / REPRESENTANTE

***Nom /Nombre** ***Primer llinatge / Primer apellido** **Segon llinatge / Segundo apellido**

***DNI-NIF** **Adreça de correu electrònic / Dirección de correo electrónico** **Telèfon / Teléfono**

Adreça postal / Dirección postal **Número** **Pis / Piso**

Municipi / Municipio **Província / Provincia** **C. Postal** **País**

<p><small>Informació bàsica sobre protecció de dades. Identificació del tractament: Activitats no permanents. Responsable: Ajuntament de Calvià. Finalitat: Obtenció d'una autorització per a realitzar una activitat no permanent innòcua. Legitimació: Desenvolupament de les competències municipals conferides per la legislació autonòmica reguladora del règim jurídic d'instal·lació, accés i exercici d'activitats en les Illes Balears. Destinataris: Segons el que preveu la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques. Drets: La persona sol·licitant té dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, com s'explica en la informació addicional. Informació addicional detallada sobre protecció de dades: http://www.calvia.com/protecciondades.</small></p>	<p><small>Información básica sobre protección de datos. Identificación del tratamiento: Actividades no permanentes. Responsable: Ajuntament de Calvià. Finalidad: Obtención de una autorización para realizar una actividad no permanente inocua. Legitimación: Desarrollo de las competencias municipales conferidas por la legislación autonómica reguladora del régimen jurídico de instalación, acceso y ejercicio de actividades en las Illes Balears. Destinataris: Según lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas. Derechos: La persona solicitante tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional. Información adicional detallada sobre protección de datos: http://www.calvia.com/protecciondatos.</small></p>
--	---

***MITJÀ PREFERENT PER A COMUNICACIONS / *MEDIO PREFERENTE PARA COMUNICACIONES**

Telèfon / Teléfono

Correu electrònic / Correo electrónico

***MITJÀ PREFERENT PER A NOTIFICACIONS / *MEDIO PREFERENTE PARA NOTIFICACIONES**

Correu postal / Correo postal **Carpeta ciutadana en línia / Carpeta ciudadana en línea**

Dades del correu postal: / Datos del correo postal:

Adreça postal / Dirección postal **Número** **Pis / Piso**

Municipi / Municipio **Província / Provincia** **C. Postal** **País**

*Dades i documents obligatoris / Datos i documentos obligatorios
Llei 7/2013 i Llei 6/2019 / Ley 7/2013 y Ley 6/2019 (Mod. 1.3)

De conformitat amb la Llei 7/2013, de 26 de novembre, de règim jurídic d'instal·lació, accés i exercici d'activitats a les Illes Balears -modificada per la Llei 6/2019, de 8 de febrer-:

/
De conformidad con la Ley 7/2013, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de instalación, acceso y ejercicio de actividades en las Illes Balears -modificada por la Ley 6/2019, de 8 de febrero-:

PRIMER.- DADES DE L'ACTIVITAT / PRIMERO.- DATOS DE LA ACTIVIDAD

Descripció / Descripción:	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	*Capacitat prevista / *Aforo previsto: <input type="text"/> persones / personas		
	*Data d'inici / *Fecha de inicio: <input type="text"/> /	<input type="text"/> /	*Data de finalització / *Fecha de finalización: <input type="text"/> /
	*Horari / *Horario: De les / de las <input type="text"/> : <input type="text"/> h fins a les / hasta las <input type="text"/> : <input type="text"/> h		
Emplaçament / Emplazamiento	*Adreça / *Dirección	<input type="text"/>	
	*Població / *Población	<input type="text"/>	*C. Postal <input type="text"/>
	*Ref. cadastral: / *Ref. catastral:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Emplenar els 20 dígitos que apareixen en el rebut de l'IBI / Rellenar los 20 dígitos que aparecen en el recibo del IBI		
	Es realitza en un establiment on es desenvolupa una activitat permanent? / ¿Se realiza en un establecimiento donde se desarrolla una actividad permanente?		
	<input type="checkbox"/> Sí	Nom comercial / Nombre comercial <input type="text"/> Núm. de l'expedient del títol habilitant / N.º del expediente del título habilitante <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> No	Tel. <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>	E-mail: <input type="text"/>
	Pàgina web / Página web <input type="text"/>		

SEGON.- DADES D'IDENTIFICACIÓ DE LA PERSONA RESPONSABLE IN SITU SOBRE EL CONTROL DE L'ACTIVITAT QUE S'HA DE DUR A TERME / SEGUNDO.- DATOS DE LA ACTIVIDAD DE LA PERSONA RESPONSABLE IN SITU SOBRE EL CONTROL DE LA ACTIVIDAD QUE SE HA DE LLEVAR A CABO

*Nom /Nombre	*Primer llinatge / Primer apellido	Segon llinatge / Segundo apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
*DNI-NIF	Adreça de correu electrònic / Dirección de correo electrónico	*Telèfon / *Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TERCER.- DOCUMENTACIÓ ADJUNTA / TERCERO.- DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

<input type="checkbox"/>	<p>*a.- Si és el cas, acreditació de la representació del titular. En el cas d'una societat s'hauran de presentar els poders del representant. /</p> <p>*a.- Si es el caso, acreditación de la representación del titular. En el caso de una sociedad se deberán presentar los poderes del representante.</p>
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	<p>*b.- Memòria descriptiva i plànols de situació i detall de l'activitat. /</p> <p><i>*b.- Memoria descriptiva y planos de situación y detalle de la actividad.</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>OPCIONAL: c.- Petició o acreditació d'exempcions /</p> <p><i>OPCIONAL: c.- Petición o acreditación de exenciones</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>*d.- Si és el cas, informe o autorització de les diferents administracions concurrents afectades pel desenvolupament de l'activitat. P. ex.: carreteres (Consell de Mallorca). /</p> <p><i>*d.- Si es el caso, informe o autorización de las diferentes administraciones concurrentes afectadas por el desarrollo de la actividad. P. ej.: carreteras (Consell de Mallorca).</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>*e.- Autorització d'ocupació o la petició d'ocupació en el termes reglamentats quan s'ubiqui en un domini públic, o l'acreditació que no hi està subjecta perquè no s'ubica en un domini públic. /</p> <p><i>*e.- Autorización de ocupación o la petición de ocupación en los términos reglamentados cuando se ubique en un dominio público, o la acreditación que no está sujeta porque no se sitúa en un dominio público.</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>*f.- Si és el cas, relació d'actuacions, grups i artistes que hi intervenen /</p> <p><i>*f.- Si es el caso, relación de actuaciones, grupos y artistas que intervienen</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>g.- Còpia de les autoritzacions sectorials de les quals es disposen /</p> <p><i>g.- Copia de las autorizaciones sectoriales de las que se disponen</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>OPCIONAL: h.- Còpia del títol habilitant de l'activitat permanent on es desenvoluparà l'activitat. /</p> <p><i>OPCIONAL: h.- Copia del título habilitante de la actividad permanente donde se desarrollará la actividad.</i></p>

QUART.- DECLARACIÓ / CUARTO.- DECLARACIÓN

Que vetllaré pel compliment de la normativa sectorial, especialment en allò que es refereix a higiene, sanitat pública, seguretat, evacuació, prevenció d'incendis i altres riscos col·lectius, seguretat ciutadana, protecció de la infància i la joventut, mobilitat, defensa del públic en general, molèsties per renou, fums, olors i similars, així com protecció del territori.

Que una vegada autoritzada l'activitat es disposarà d'una còpia de la resolució en el lloc en el qual es realitzi l'activitat. Que abans de l'inici de l'activitat disposaré de les següents autoritzacions sectorials:

/

Que velaré por el cumplimiento de la normativa sectorial, especialmente en lo que se refiere a higiene, sanidad pública, seguridad, evacuación, prevención de incendios y otros riesgos colectivos, seguridad ciudadana, protección de la infancia y la juventud, movilidad, defensa del público en general, molestias por bullicio, humos, olores y similares, así como protección del territorio.

Que una vez autorizada la actividad se dispondrá de una copia de la resolución en el lugar en el que se realice la actividad.

Que antes del inicio de la actividad voy a disponer de las siguientes autorizaciones sectoriales:

Per tot això, SOL·LICITO / Por todo ello, SOLICITO

Una autorització municipal per a exercir l'activitat no permanent (ANP) innòcua.

/

Una autorización municipal para ejercer la actividad no permanente (ANP) inocua.

A / En , a

Signatura / Firma

La no presentació de la sol·licitud amb una antelació mínima de quinze (15) dies a la data prevista de realització pot ser motiu de denegació de l'autorització. Si un cop transcorregut el termini de quinze (15) dies des de la presentació de la sol·licitud no s'ha dictat i notificat la resolució, ha d'entendre's estimada

/

La no presentación de la solicitud con una antelación mínima de quince (15) días a la fecha prevista de realización puede ser motivo de denegación de la autorización. Si una vez transcurrido el plazo de quince (15) días desde la presentación de la solicitud no se ha dictado y notificado la resolución, debe entenderse estimada

Sr. Batle de l'Ajuntament de Calvià (Mallorca)

*Dades i documents obligatoris / Datos i documentos obligatorios
Llei 7/2013 i Llei 6/2019 / Ley 7/2013 y Ley 6/2019 (Mod. 1.3)

C/ Julià Bujosa Sans, batle, 1. 07184 Calvià. Illes Balears
Tel. 971 139 100 · a/e: calvia@calvia.com