# DECLARACIÓN RESPONSIBLE MERCADILLO MUNICIPAL 2023

Nombre/Razón Social ……...………………………………………………………………………

D.N.I./C.I.F. …..……………………………………………………………………………………..

Representado por ………..……………………………….………... con DNI ……………………

Domicilio ………………….....……...…….……………………………..………………………….

Localidad …………………………………………… CP………. Teléfono …………….….……...

Email ………………………………….………………….........…. como titular del Puesto nº …… del mercadillo municipal.

**Declara, bajo su responsabilidad, que son ciertos los datos siguientes (MARCAR CON UNA X):**

* Que se halla al corriente de pago de las obligaciones tributarias con Hacienda.
* Que se halla al corriente de pago de las cotizaciones de la Seguridad Social.
* Que se encuentra al corriente en el pago de las tasas municipales relacionadas con la actividad.
* Que tiene suscrito un seguro de responsabilidad civil que cubra los riesgos de la actividad en vigor durante el año 2023.

**La persona abajo firmante autoriza al Ayuntamiento de Alcobendas a solicitar de la Agencia Tributaria los datos relativos a:**

* Estar al corriente de las obligaciones tributarias genérico para comprobar los requisitos establecidos en el procedimiento de “Gestión de autorizaciones de la venta ambulante en el mercadillo municipal”.

En el caso de no autorizarse, el interesado deberá presenter Certificado de estar al corriente de pago de las obligaciones tributarias con Hacienda.

La presente autorización se otorga exclusivamente a los efectos del reconocimiento, seguimiento y control de los requisitos establecidos en el procedimiento administrativo mencionado anteriormente y en aplicación de lo dispuesto en el artículo 95.1.k) de la Ley 58/2003, General Tributaria, que permite previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones.

**El Ayuntamiento de Alcobendas consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos (\*):**

Estar al Corriente de Pago con la Seguridad Social.

En el caso de no autorizarse, el interesado deberá presenter Certificado de estar al corriente de pago con la Seguridad Social.

* No otorgo el consentimiento para la consulta de los datos de estar al corriente de pago con la Seguridad Social.

## \* En aplicación del art. 28.2. de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo común de las Administraciones públicas.

## La inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato o documento declarado, así como el incumplimiento de las obligaciones del titular, serán motivo de extinción de la autorización conforme a lo establecido en el artículo 100 de la Ley 33/2003 de Patrimonio de las Administraciones Públicas.

Alcobendas, a ……... de .............................................. de 202…

Firmado: ………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| *INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS (REGLAMENTO EUROPEO 2016/679 de 27 abril de 2016)* | |
| **Responsable:** | DIRECCIÓN GENERAL DEL ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL |
| **Finalidad:** | Gestión de información y reclamaciones en materia de Consumo |
| **Legitimación:** | Cumplimiento de una misión realizada en el ejercicio de poderes públicos por imperativo legal. |
| **Destinatarios:** | No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. |
| **Derechos:** | De acceso, rectificación, supresión, así como otros derechos,  según se explica en la información adicional. |
| **Información adicional** | Puede consultar el apartado *Aquí Protegemos tus Datos* de nuestra página web: [www.alcobendas.org](http://www.alcobendas.org) |