AYUNTAMIENTO DE MAZARRÓN	**COMUNICACIÓN DE CESE DE ACTIVIDAD / Ley 4/ 2.009** (De conformidad con el **Art.76** de la Ley 4/2009, de 14 de mayo, de Protección Ambiental Integrada). **MOD CA**	V3

1. COMUNICACIÓN DE CESE DE ACTIVIDAD. FECHA Y Nº EXPEDIENTE

FECHA DE CESE DE ACTIVIDAD: _____

Nº EXPEDIENTE: _____

2. DATOS DEL/DE LA DECLARANTE (Titular actividad)

Nombre y apellidos o razón social												DNI-NIE	
Dirección												Localidad	
Nº/Km		Portal/Bloque		Esc.		Planta		Puerta		C.P.		Municipio	
Teléfono(s)				Fax				Correo electrónico					

3. DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE (En su caso)

Nombre y apellidos o razón social												DNI-NIE	
Dirección												Localidad	
Nº/Km		Portal/Bloque		Esc.		Planta		Puerta		C.P.		Municipio	
Teléfono(s)				Fax				Correo electrónico					
Nº protocolo/año del poder de representación notarial													

4. DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

(Cumplimentar sólo si no coincide con los del declarante o representante)

Nombre y apellidos o razón social												DNI-NIE	
Dirección												Localidad	
Nº/Km		Portal/Bloque		Esc.		Planta		Puerta		C.P.		Municipio	

5. DATOS DE LA ACTIVIDAD Y EMPLAZAMIENTO DEL LOCAL

Descripción de la actividad												**Epígrafe I.A.E.**	
Rótulo comercial													
Dirección												**Localidad**	
Nº/Km		**Portal/Bloque**		**Esc.**		**Planta**		**Puerta**		**C.P.**		**Municipio**	
En caso de que el acceso principal al local sea por un vial distinto al del edificio, cumplimente los datos de acceso													
Dirección										Nº/Portal/Bloque/puerta			

6. DATOS URBANÍSTICOS DEL LOCAL

Referencia catastral del local: (si no dispone de la misma indique la del edificio)																				
Referencia catastral del local: (si no dispone de la misma indique la del edificio)																				

7. COMUNICACIÓN:

- ✓ **La persona abajo firmante declara bajo su exclusiva responsabilidad que la FECHA que se ha indicado en el APARTADO 1 corresponde a la de cese de la actividad.**
- ✓ **Que, asimismo es conocedor/a de que transcurrido un año se producirá o bien la pérdida de la vigencia de la licencia de actividad, o bien la pérdida de los efectos jurídicos de la declaración responsable, según haya sido el título de intervención que afecte a la actividad.**

Fecha_____/_____/_____ y firma del **titular**	**Fecha**_____/____/_____ y firma **representante** **(en su caso)**
Nombre:	**Nombre:**
DNI/NIE:	**DNI/NIE:**

Los datos personales recogidos son tratados por el Ayuntamiento de Mazarrón conforme a lo establecido en la L.O.3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, pudiendo el interesado ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición, a través del Registro General de este Ayuntamiento, ubicado en Calle San Antonio, nº 2 de Mazarrón, o en la forma prevista en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE MAZARRÓN.