

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL
EJERCICIO DE LA VENTA EN EL MERCADO
DE LA PLAZA DE TOROS DE ÁVILA**

SOLICITANTE	
Nombre y Apellidos/Razón Social	DNI/CIF
Suplente (Opcional)	DNI/CIF

Domicilio		
Localidad	Provincia	Código Postal
Teléfono 1	Teléfono 2	Correo Electrónico
Productos que pretende vender		
Número de Puesto que solicita (en función de la disponibilidad)		

- Doy mi consentimiento para que se consulten los datos necesarios para la resolución de esta solicitud, previstos en el Artículo 9 de la Ordenanza Reguladora, BOP 17/09/2012.

DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL SOLICITANTE
<p><input type="checkbox"/> Cumplir los requisitos establecidos en la Ordenanza Reguladora de la venta realizada fuera de establecimiento comercial permanente y la realización de actividades en la vía pública del término municipal de Ávila (BOP 17/09/2012).</p> <p><input type="checkbox"/> Estar en posesión de la documentación que así lo acredite a partir del inicio de la actividad y mantener su cumplimiento durante el plazo de vigencia de la autorización.</p> <p><input type="checkbox"/> Estar dado de alta en el epígrafe correspondiente del impuesto de actividades económicas y estar al corriente en el pago de la tarifa o, en el caso de estar exentos, estar dado de alta en el censo de obligados tributarios.</p> <p><input type="checkbox"/> Estar al corriente en el pago de las cotizaciones a la Seguridad Social.</p> <p><input type="checkbox"/> Estar al corriente de pagos con el Ayuntamiento de Ávila.</p> <p><input type="checkbox"/> Reunir las condiciones exigidas por la normativa reguladora del producto o productos objeto de la venta ambulante.</p> <p><input type="checkbox"/> En el caso de proceder de terceros países, acreditar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la legislación vigente en materia de autorizaciones de residencia y trabajo.</p>

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE DATOS AL AYUNTAMIENTO DE ÁVILA
<p><input type="checkbox"/> Cumplimiento de encontrarse de Alta en el régimen de autónomos de la Seguridad Social.</p> <p><input type="checkbox"/> Cumplimiento de las Obligaciones con la Seguridad Social.</p> <p><input type="checkbox"/> Cumplimiento de las Obligaciones Tributarias.</p> <p>En el caso de no autorizar la consulta, deberá presentar la correspondiente documentación.</p>

En Ávila, a ___ de _____ de _____

EL SOLICITANTE,

Firma: _____

Más Información:
Tlf.: 920 350 000 Extensión 534



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO DE LA VENTA EN EL MERCADO DE LA PLAZA DE TOROS DE ÁVILA

El petionario, a partir del inicio de actividad, dentro de los siguientes cinco días hábiles, presenta la siguiente documentación:

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA
<p>DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN EL ÁREA DE MERCADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fotografía tamaño carnet (Titular y Suplente). <input type="checkbox"/> Recibo de la liquidación de la tasa o precio público establecido en la ordenanza fiscal correspondiente, en su caso. <input type="checkbox"/> Titular de la Autorización: Documentación acreditativa de la suscripción de un seguro de responsabilidad civil que cubra cualquier clase de riesgo. <input type="checkbox"/> Suplente de la Autorización: Documentación acreditativa de la suscripción de un seguro de responsabilidad civil que cubra cualquier clase de riesgo. <input type="checkbox"/> En el caso de tener personal contratado para la asistencia en el puesto de venta, datos y justificación de la relación laboral existente entre el personal y el solicitante. (Original y Fotocopia). En su caso, podrá autorizar la consulta de estos al Ayuntamiento de Ávila.

La acreditación de esta documentación deberá ser compulsada en el Ayuntamiento de Ávila. Las autorizaciones tendrán una vigencia máxima de un año desde la fecha de su concesión prorrogable por idénticos periodos, salvo denuncia expresa de alguna de las partes o modificación de cualquier de las circunstancias que motivaron la autorización, lo que el vendedor tiene obligación de declarar.

A rellenar en el caso de tener Suplente

Nombre y Apellidos/Razón Social	DNI/CIF
AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE DATOS AL AYUNTAMIENTO DE ÁVILA	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cumplimiento de encontrarse de Alta en el régimen de autónomos de la Seguridad Social. <input type="checkbox"/> Cumplimiento de las Obligaciones con la Seguridad Social. <input type="checkbox"/> Cumplimiento de las Obligaciones Tributarias. <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">En Ávila, a ___ de _____ de _____</p> <p>EL SUPLENTE,</p> <p>Firma: _____</p> <p style="font-size: small;">En el caso de no autorizar la consulta, deberá presentar la correspondiente documentación.</p>	

En Ávila, a ___ de _____ de _____

EL SOLICITANTE,

Firma: _____

Más Información:
Tlf.: 920 350 000 Extensión 534