



**RENOVACION DE AUTORIZACION DE VENTA  
AMBULANTE**

**1. PUESTO DE VENTA**

Numero de puesto:

**2. SOLICITANTE**

☐ Persona física ☐ Persona Jurídica

Nombre y apellidos/ razón social

DNI/CIF

**Domicilio**

Calle/Plaza

Nº

Bloque

Esc

Piso

Puerta

CP

Localidad

Municipio

Provincia

Teléfono

Fax

Correo electrónico

(fijo/móvil)

Representante legal *(Cumplimentar SOLO cuando la solicitud se formule por persona distinta de la solicitante)*

Nombre y apellidos

NIF/NIE

TIE/Certificado UE

Conforme a lo establecido en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y demás legislación vigente, **AUTORIZO** al Ayuntamiento de Castrillón, en relación con la presente solicitud, a que me envíe *(marcar lo que proceda)*

☐

Comunicaciones mediante mensajes al teléfono móvil especificado como medio de contacto

☐

Comunicaciones mediante mensajes a la dirección de correo electrónico especificada como medio de contacto

☐

Notificaciones a mi Buzón Electrónico, accesible en la sede <https://sac.ayto-castrillon.es>, previa identificación fehaciente. En todo caso se notificará por esta vía a las personas obligadas según el art. 14.2 Ley 39/2015, las personas FÍSICAS que NO deseen recibir las notificaciones por esta vía NO deberán marcar esta opción.

☐

AUTORIZO al Ayuntamiento de Castrillón a solicitar a otras administraciones la información necesaria relativa a la presente solicitud.



### 3. AUTORIZACION

Con la presentación de esta solicitud y de acuerdo con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en relación con el derecho a no aportar documentos al procedimiento, se autoriza la consulta u obtención de aquella documentación que haya sido elaborada por cualquier Administración y que conste en el procedimiento su autorización expresa.

El Ayuntamiento de Castrillón consultará, a través de las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto, los documentos necesarios para la resolución del procedimiento al que se refiere el presente formulario y que se citan a continuación:

- ☒ Agencia Estatal de la Administración Tributaria, consulta de hallarse al corriente de las obligaciones tributarias estatales.
- ☒ Al Ente Público de Servicios Tributarios del Principado de Asturias, consulta de hallarse al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias con el Ayuntamiento de Castrillón y el Principado de Asturias.
- ☒ A la Tesorería del Ayuntamiento de Castrillón, consulta de hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones frente al Ayuntamiento de Castrillón.
- ☒ A la Tesorería de la Seguridad Social, consulta de hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones frente a la Seguridad Social.

### 4. DECLARACION RESPONSABLE

- Que son ciertos y completos todos los datos de la presente solicitud, así como toda la documentación que presenta (la falsedad de un documento público es un delito, de acuerdo con el artículo 392 del Código Penal)
- Que cumple con los requisitos previstos en la Ordenanza Municipal Reguladora de la Venta Ambulante en el Concejo de Castrillón.
- Que está dado de alta en el epígrafe correspondiente del Impuesto de Actividades Económicas y está al corriente del pago de la tarifa o, en caso de estar exento, está dado de alta en el censo de obligados tributarios.
- Que, en el caso de ser prestador procedente de terceros países, está en posesión de las autorizaciones oportunas de residencia y trabajo.
- Que reúne las condiciones exigidas en la normativa reguladora del producto o productos objeto de la venta ambulante o no sedentaria y ha recibido información en materia de higiene alimentaria y cumple con las normas de sanidad
- Que está al corriente del pago de sus obligaciones con la Hacienda Pública, con la Seguridad Social, con el Principado de Asturias y con el Ayuntamiento de Castrillón.
- Que mantendrá el cumplimiento de los requisitos establecidos para el ejercicio de la venta ambulante durante el período de vigencia de la autorización.



## AYUNTAMIENTO DE CASTRILLÓN

Plaza de Europa, 1  
33450 PIEDRAS BLANCAS  
Principado de Asturias

### 5. FECHA Y FIRMA

Declaro que todos los datos facilitados son ciertos, que he leído las advertencias legales y que acepto las condiciones particulares expresadas , por lo que solicito se admita a tramite esta instancia.

En  a  de  de

Firma

#### PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

- **Responsable del tratamiento:** Ayuntamiento de Castrillón. **Finalidad del tratamiento:** Los datos de carácter personal facilitados a través del presente formulario, así como la documentación aportada, serán tratados con la finalidad de gestionar solicitudes de carácter general de los interesados. **Legitimación:** La legitimación para el tratamiento de los datos personales facilitados, se basa en el cumplimiento de una obligación legal. **Destinatarios:** Los datos serán tratados de manera confidencial no siendo cedidos a otras entidades públicas y/o privadas, salvo cuando se cumplan las exigencias establecidas en la legislación vigente de protección de datos. **Derechos:** Podrá acceder, rectificar y suprimir los datos, así como ejercitar otros derechos, ante el Ayuntamiento de Castrillón, Plaza Europa, 1, 33450 Piedras Blancas, Asturias (España), indicando en el asunto: Ref. Protección de Datos, o bien a través de la Sede Electrónica.
- **Información adicional:** Para más información puede consultar el apartado “Protección de datos-Información Adicional” en <https://www.ayto-castrillon.es/areas/asuntos-generales/842-información-adicional-instancia-general> y/o enviar un correo a [dpd@ayto-castrillon.es](mailto:dpd@ayto-castrillon.es)