

COMUNICACIÓN PREVIA Y DECLARACIÓN RESPONSABLE ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN.

De conformidad con lo previsto en el Capítulo V del Decreto 90/2010, de 22 de julio, por el que se regula la actividad turística de restauración y los establecimientos donde se desarrolla, por la presente se comunica a esa Administración:

- El Inicio de la actividad, con fecha del establecimiento cuyos datos figuran a continuación.
- Modificación de datos (denominación, ampliación de local, etc.). _____.
- Anteriormente era el _____ denominado _____ (SIGNATURA: _____).

(CUMPLIMENTAR TODOS LOS DATOS EN MAYÚSCULA)

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Signatura _____	Grupo: <input type="checkbox"/> Restaurante <input type="checkbox"/> Bar-Cafetería
Denominación: _____	
Dirección completa (calle/avda., nº de gobierno, edificio, centro comercial, planta, locales, etc.) _____ _____	
Aforo: Interior _____ Terraza _____ Jardín o similar _____ Total _____	
Teléfono: _____	Fax: _____
E-mail: _____	Web: _____
OTROS DATOS (a cumplimentar con carácter voluntario por el interesado).	
Especialidad culinaria o de bebidas: _____	
Servicios complementarios que ofrecen:	
<input type="checkbox"/> Climatización. <input type="checkbox"/> Discoteca. <input type="checkbox"/> Parking. <input type="checkbox"/> Sala de Fiestas. <input type="checkbox"/> Teléfono a disposición de clientes.	
<input type="checkbox"/> Tablao Flamenco. <input type="checkbox"/> Wifi. <input type="checkbox"/> Piano Bar. <input type="checkbox"/> Televisión. <input type="checkbox"/> Juegos. <input type="checkbox"/> Música ambiental.	
<input type="checkbox"/> Zona de Fumadores. <input type="checkbox"/> Internet. <input type="checkbox"/> Música en vivo. <input type="checkbox"/> Otros: _____	
Horario de apertura y cierre del establecimiento, así como si cierra algún día de la semana, a fin de realizar visita Técnica _____	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No dispone de Libro de Inspección, Hojas de Reclamaciones y Cartel Anunciador de las mismas.	

DATOS DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN (En caso de sociedad cumplimentar además el anexo adjunto).

NIF/NIE/CIF: _____	
Apellidos y Nombre o Razón Social: _____	
Dirección completa (calle/avda., nº de gobierno, edificio, planta, puerta, etc.): _____ _____ _____	
Teléfono: _____	Fax: _____
E-mail: _____	Web: _____

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

NIF/NIE/CIF: _____

Apellidos y Nombre o Razón Social: _____

Dirección completa (calle/avda., nº de gobierno, edificio, planta, puerta, etc.): _____

Teléfono: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Web: _____

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Que de conformidad con lo previsto en el art. 24.1 de la Ley 7/95, de 6 de abril, según la nueva redacción dada al citado artículo por la Ley 14/2009, de 30 de diciembre, **DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD**, que el establecimiento indicado anteriormente:

- 1º) CUMPLE con todos los requisitos exigidos en el Decreto 90/2010, de 22 de julio, por el que se regula la actividad turística de restauración y los establecimientos donde se desarrolla, modificado por Decreto 29/2013, de 31 de enero, que dispone de la documentación que así lo acredita y que se compromete a mantener dicho cumplimiento durante el tiempo en que desarrolle la actividad.
- 2º) que **Sí** **No** se encuentra ubicado en **establecimiento turístico de alojamiento**, caso afirmativo indicar datos del mismo _____, y que **Sí** **No** utiliza instalaciones de estos destinadas a almacén y aseos situadas a una distancia no superior a 100 metros lineales y cumplen las condiciones previstas en el Decreto mencionado.
- 3º) que **Sí** **No** ha solicitado ante la Viceconsejería de Turismo de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias, con esta misma fecha, la dispensa del cumplimiento de alguna de las condiciones mínimas previstas en los apartados 2.a) y b) del artículo 8 del citado Decreto 90/2010, en su redacción dada por el Decreto 29/2013, de 31 de enero, (caso afirmativo deberá aportar copia de la solicitud), asumiendo explícitamente las consecuencias que podrán derivarse de la posible denegación de aquella solicitud.
- 4º) Si en el local donde se desarrolla la actividad de restauración, se realiza otra actividad como complementaria o como actividad principal, indicar datos de esta última: _____.

En _____, a _____ de _____ de 201____.

Fdo. el titular:

NEGOCIADO DE ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN
OFICINA DE RENOVACIÓN Y ESTABLECIMIENTOS TURÍSTICOS
PATRONATO DE TURISMO DE GRAN CANARIA

ANEXO

Representante 1

NIF/NIE/CIF: _____

Apellidos y Nombre: _____

Dirección completa (calle/avda., nº de gobierno, edificio, planta, puerta, etc.): _____

Teléfono: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Web: _____

Firma

Representante 2

NIF/NIE/CIF: _____

Apellidos y Nombre: _____

Dirección completa (calle/avda., nº de gobierno, edificio, planta, puerta, etc.): _____

Teléfono: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Web: _____

Firma

Representante 3

NIF/NIE/CIF: _____

Apellidos y Nombre: _____

Dirección completa (calle/avda., nº de gobierno, edificio, planta, puerta, etc.): _____

Teléfono: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Web: _____

Firma

Representante 4

NIF/NIE/CIF: _____

Apellidos y Nombre: _____

Dirección completa (calle/avda., nº de gobierno, edificio, planta, puerta, etc.): _____

Teléfono: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Web: _____

Firma