**SOLICITUD AUTORIZACIÓN DE VENTA AMBULANTE WOMAD**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Datos solicitante.** | | | | | | |
| Nombre o Razón Social | |  | | | | |
| Apellido 1 |  | | Apellido 2 |  | DNI/NIE o CIF |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Datos representante** (en caso de presentación por el representante debe aportar documentación acreditativa de la representación). Si actúa en nombre de un obligado a relacionarse electrónicamente (art. 14.2 Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas) se deberá realizar a través del registro electrónico: https://sede.caceres.es | | | | | | |
| Nombre |  | Apellido 1 |  | | Apellido 2 |  |
| DNI/NIE |  | Relación con el solicitante | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Dirección postal a efectos de notificación (solo para personas físicas no obligadas a notificación electrónica)** | | | | | | | | | | | | |
| Tipo vía | Domicilio | | |  | | | | | | | | |
| Número |  | Portal |  | Esc. | |  | Planta |  | Puerta | | |  |
| Población |  | | | | | Provincia |  | | | C.P. | |  |
| Teléfono |  | | | | | Móvil |  | | | | | |
| Notificar por:  Correo postal  Medios electrónicos | | | | | Correo electrónico | | | | | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. Notificaciones a sujetos obligados.** Si usted está entre los obligados a relacionarse con la Administración de forma electrónica, conforme a lo dispuesto en el art. 14.2 de la Ley 39/2015: Personas jurídicas, entidades sin personalidad jurídica, profesionales de colegiación obligatoria en el ejercicio de su actividad profesional y empleados públicos, las notificaciones relacionadas con esta solicitud se practicarán obligatoriamente mediante comparecencia en la **sede electrónica**: **https://sede-caceres.es.** | | |
| * Notificación electrónica sujetos obligados | * Correo electrónico |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. Descripción de la solicitud.** Explicación y objeto de la solicitud. | Nº de expediente: |
| |  |  | | --- | --- | | **6 .AUTORIZACIONES AL AYUNTAMIENTO (*marcar con una X)*** | : | | **AUTORIZACIÓN AL AYUNTAMIENTO DE CÁCERES PARA RECABAR DATOS DE LA AGENCIA TRIBUTARIA, SEGURIDAD SOCIAL,Y ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DE LA JUNTA DE EXTREMADURA (***La presente autorización se otorga, exclusivamente, a los efectos del reconocimiento y control de los datos mencionados anteriormente, en aplicación de lo dispuesto en el art.95.1 k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permite, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las AAPP, para el cumplimiento de sus funciones y del artículo 77.1.d) del Real Decreto Legislativo 8/2015, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, que se pronuncia en el mismo sentido.*   |  |  | | --- | --- | | **o** | **Autorizo al Ayuntamiento a solicitar a la Seguridad Social acreditación de alta y de estar al corriente con las obligaciones tributarias de la Seguridad Social.** | | **o** | **Autorizo al Ayuntamiento a solicitar a la Agencia Tributaria la acreditación de alta de la I.A.E.** | | **o** | **Autorizo al Ayuntamiento a solicitar documentación acreditativa de estar al corriente con las obligaciones tributarias del Estado, con la Hacienda de La CCAA de Extremadura y con el Ayuntamiento de Cáceres.** | | |   ***(Marcar lo que proceda)*** | |
| **7.Documentación a aportar. Marcar con X** |  |
| |  |  | | --- | --- | | **o** | **Documento acreditativo de la identidad del solicitante o del representante legal de la persona jurídica, en su caso.** | | **o** | **Acreditación de alta en el régimen de la SEGURIDAD SOCIAL y al corriente de pago, salvo autorización al Ayuntamiento para su comprobación.** | | **o** | **Documentación acreditativa de la suscripción de Seguro de responsabilidad civil que cubra cualquier clase de riesgo derivado del ejercicio de la actividad comercial.** | | **o** | **Acreditación de alta en el epígrafe correspondiente del I.A.E. Salvo autorización al Ayuntamiento.** | | **o** | **Documentación acreditativa de estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias Salvo autorización al Ayuntamiento.** | | **o** | **Permiso de residencia , en su caso.** | | |

.

***Las solicitudes podrán presentarse presencialmente en el Registro General del Ayuntamiento (acceso por Gran Vía) o a través de la sede electrónica del Ayuntamiento de Cáceres. En el caso de personas jurídicas solo se podrá presentar la solicitud a través de la sede electrónica.***

**En , a de de 2022**

**Firma**

# Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Cáceres

Ayuntamiento de Cáceres – Plaza Mayor 1. Cáceres (Cáceres) 10003 – Tfno.: 927 255 800. [http://www.ayto-caceres.es](http://www.ayto-caceres.es/)