

**REPRESENTANTE**

Nombre y Apellidos:		N.I.F.:
<b>Representación legal que ostenta:</b> <input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Gerente/Director <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Otros		Correo Electrónico:

**DATOS DE LA EMPRESA / INDUSTRIA**

Nombre / Razón Social:		C.I.F. / N.I.F.:	
<b>DOMICILIO</b>	C/Avda/... y Nº:	Población:	Provincia:
	Código Postal:	Teléfono:	FAX:
		Correo Electrónico:	

**ESPECIALIDADES A DESARROLLAR POR LA EMPRESA / INDUSTRIA**


**DECLARACIÓN AL OBJETO DE HABILITACIÓN EN LAS ESPECIALIDADES INDICADAS**

**Bajo mi responsabilidad, DECLARO:**

1. Que, como representante de la empresa, dispongo de poder legal suficiente para actuar como tal.
2. Que, la empresa que represento dispone de la documentación acreditativa de la constitución de la misma y su registro a nivel fiscal y laboral.
3. Que cumple todos los requisitos establecidos en el Real Decreto ...../....., de ... de -> de ....., como norma reguladora para acceder al reconocimiento de la actividad profesional de ..... y todos los requisitos específicos de dicha actividad que se recogen posteriormente.
4. Que dispone de la documentación que así lo acredita y que se compromete a mantener su cumplimiento durante la vigencia de la actividad.
5. Que dispone de los medios humanos y materiales adecuados para el ejercicio de la actividad que se indican en anexo adjunto, y los datos técnicos y económicos necesarios para la inscripción en el Registro de Establecimientos Industriales.
6. Que en el plazo de un mes, a partir de la presente declaración, se compromete a acreditar ante la autoridad competente la información documental acreditativa del cumplimiento de los requisitos reglamentarios vinculados a la presente declaración, a efectos del correspondiente control de la actividad.
7. Que los datos consignados en este documento son ciertos y que son conocedor de que la inexactitud, falsedad u omisión de los datos de esta declaración, faculta a la Administración para la inhabilitación temporal para el ejercicio de la actividad.
8. Que la dirección indicada de la empresa constituye la dirección legal a efectos de información, quejas o reclamaciones de usuarios o consumidores.

Y para que así conste y a los efectos de la oportuna habilitación para el ejercicio de la actividad profesional de la empresa, firmo la presente declaración.

En ....., a ..... de -> de ->

Fdo.: .....  
 (Estampar sello de la empresa)



CONSEJERÍA DE INNOVACIÓN,  
INDUSTRIA, TURISMO Y COMERCIO

Dirección General de Industria,  
Comercio y Consumo

## DECLARACIÓN RESPONSABLE

### ANEXO

### CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS EXIGIDOS

AMBITO REGLAMENTARIO AFECTADO: R.D. .... / ....., de ..... de ..... de .....

**DECLARO:**

Tener contratada con la entidad ....., la póliza nº: ..... del seguro de responsabilidad civil, aval o garantía, de al menos ..... € por siniestro.

Disponer de ..... personas con formación o titulación necesaria para cada especialidad, con capacidad para firmar certificaciones de las instalaciones.

DIRECTOR TÉCNICO / RESPONSABLE A TIEMPO COMPLETO (Nombre y Apellidos)	D.N.I.	Titulación
.....	.....	.....

Autorizo para que la Administración obtenga de forma directa de los órganos competentes los comprobantes relativos al cumplimiento de obligaciones tributarias y con la Seguridad Social. El solicitante puede denegar expresamente dicha autorización marcando el recuadro siguiente.

**Acreditación de los requisitos reglamentarios específicos:**

.....
.....
.....

**Otras acreditaciones de la empresa relacionadas con la actividad:**

.....
.....

#### DATOS PARA LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES

(no necesario en caso de libre prestación de servicios)

**Actividad principal de la empresa:** .....

**Actividad secundaria:** .....

- Capital social ..... € - % del capital extranjero: .....

- Países de procedencia: .....

**Potencia eléctrica contratada:** ..... kW      **Superficie construida:** ..... m<sup>2</sup>

**Personal total de la empresa**

- Directivos: ..... - Técnicos Superiores: ..... - Titulados de grado medio: .....

- Administrativos: ..... - Otros: ..... - Total: .....

**Ámbito de actuación:** ----->

**Dirección completa de las sucursales que posee la empresa:**

Calle	Municipio	Código Postal
1 ..... .....	.....	.....
2 ..... .....	.....	.....
3 ..... .....	.....	.....

**Principales medios materiales:**

1 ..... .....	2 ..... .....
3 ..... .....	4 ..... .....
5 ..... .....	6 ..... .....

**Observaciones:**

.....    
-----------------------