

ANEXO

3 DATOS DE LOCALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO						
TIPO VÍA:	NOMBRE:	NÚM:	BLOQUE:	ESC:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:		PROVINCIA:	CÓD. POSTAL:	PAÍS:		
TELÉFONO:	MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:				

4 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
<p>La persona abajo firmante, con conocimiento de que la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato o manifestación reflejada en la presente comunicación previa así como en documentos que posteriormente pudieran ser requeridos por la Administración, determinarán la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades, penales, civiles o administrativas a que se hubiera lugar y de la posibilidad de que, mediante previa resolución administrativa que declare tales circunstancias, se le podrá exigir la obligación de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento o al ejercicio del derecho o al inicio de la actividad correspondiente, así como la imposibilidad de instar un nuevo procedimiento con el mismo objeto durante un periodo de tiempo determinado, todo ello conforme a los términos establecidos en las normas sectoriales de aplicación,</p> <p>DECLARA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PRIMERO: Que son ciertos cuantos datos figuran en la presente comunicación. - SEGUNDO: Que cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente para el acceso o ejercicio de la actividad indicada. - TERCERO: Que dispone de la documentación que lo acredite y que está informada que la Administración podrá hacer las comprobaciones necesarias relativas al cumplimiento de los datos declarados y tenencia de la correspondiente documentación. - CUARTO: Que dispone de poder suficiente para actuar como representante de la citada entidad. (Sólo en caso de representación de personas jurídicas) <p>Y se COMPROMETE:</p> <p>A mantener su cumplimiento en el tiempo durante el que se desarrolle la actividad. A comunicar a la Consejería de Salud todos aquellos cambios de domicilio a efectos de notificaciones o de localización de establecimiento durante el periodo de tiempo inherente a dicho reconocimiento o ejercicio. A someterse a las actuaciones de comprobación a efectuar por la Consejería de Salud así como cualesquiera otras de comprobación que puedan realizar los órganos de control competentes, aportando cuanta información les sea requerida en el ejercicio de las actuaciones anteriores.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL</p> <p style="text-align: center;">Fdo.:</p>	

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE CONSUMO DE LA CONSEJERÍA DE SALUD

<p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en el fichero denominado Sistema de Información de Consumo. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión y tramitación de denuncias, inspecciones y sanciones.</p> <p>De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Consumo de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, Avda. Luis Montoto 87-89, 41071 Sevilla.</p>
--

001850D