

DATOS DE LA ENTIDAD O PERSONA SOLICITANTE: PARA SOLICITUDES EVENTOS EN GENERAL.

PERSONA FÍSICA O JURÍDICA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

Nombre Entidad / Persona Física <input type="checkbox"/> o Jurídica <input type="checkbox"/> :		N.I.F. / D.N.I.:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Correo electrónico: <input type="text"/>			
Dirección:		Localidad:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Provincia:	C.P.:	Número Teléfono/ Móvil:	Fax:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Y, en su representación:

Nombre Entidad / Persona:		NIF / DNI:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Correo electrónico: <input type="text"/>			
Dirección:		Localidad:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Provincia:	C.P.:	Teléfono:	Fax:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SOLICITUD AUTORIZACIÓN EVENTO DENOMINADO:

<input type="text"/>

TIPO DE EVENTO (*Señalar con una X.)		DEPARTAMENTO AL QUE VA DIRIGIDO:	
*DEPORTIVO:	<input type="checkbox"/>	Señalar Concejalías a la que van dirigidas la solicitud, y la documentación requerida para poder llevar a cabo la actividad (imprescindible):	
*PRODUCTORAS:	<input type="checkbox"/>	C. FOMENTO. ¹	<input checked="" type="checkbox"/>
*LÚDICOS:	<input type="checkbox"/>	C. DEPORTES.	<input type="checkbox"/>
*MERCADILLOS / FERIAS:	<input type="checkbox"/>	C. CULTURA.	<input type="checkbox"/>
*OTROS:	<input type="checkbox"/>	C. LITORAL.	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>		C. TURISMO.	<input type="checkbox"/>
		C. PARQUES Y JARDINES.	<input type="checkbox"/>
		C. FESTEJOS Y EVENTOS.	<input type="checkbox"/>
		OTRA CONCEJALÍA:	<input type="checkbox"/>
		<input type="text"/>	

¹ *POR DEFECTO: Real Decreto 1468/2008, de 5 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 393/2007, de 23 de marzo Ley DECRETO 67/2015, de 30 de abril, Reglamento de Autoprotección, exigible a determinadas actividades, centros o establecimientos que puedan dar origen a situaciones de emergencia en la Comunidad Autónoma de Canarias.



Anexo I, DOCUMENTACIÓN REQUERIDA SEGÚN EL EVENTO A SOLICITAR:

***Deben especificar que tipo de evento realizarán en base al número de asistentes.**

REQUISITOS PARA UNA COMUNICACIÓN PREVIA: <i>Espectáculos de menos de 200 personas (-200) de aforo o teatrales o cinematográficos. (*Señalar con una X.)</i>	
Tipo y características del Espectáculo Público, lugar, fecha y hora de inicio, y de final de la actividad, aforo máximo estimado (Proyecto/Dossier.)	<input type="checkbox"/>
*Memoria de Seguridad: Aforo inferior a 200 personas.	<input type="checkbox"/>
Informe de impacto acústico, si corresponde.	<input type="checkbox"/>
Póliza y recibo del seguro de R. C.	<input type="checkbox"/>
Acreditar asistencia sanitaria.	<input type="checkbox"/>
Autorización del titular del local o finca.	<input type="checkbox"/>
<p>Plazo de presentación: Con un mínimo de 30 días. En cualquier caso, con la presentación de toda la documentación en formato papel, deberán adjuntar también una copia en formato electrónico.</p> <p>Las RESOLUCIONES, se estimarán AUTORIZADAS en caso de que no sean emitidas o comunicadas, y a excepción de aquellas RESOLUCIONES que sean para ESPACIOS PÚBLICOS, que se estimarán NO AUTORIZADAS (denegadas).</p>	
REQUISITOS PARA UNA AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA PREVIA: <i>Resto de Espectáculos Públicos. Artículo 17 RD 67/2015, de 30 de abril, apartado A del Anexo I EPIGRAFE 3, A.3.1 y A.3.2</i>	
Tipo y características del Espectáculo Público, lugar, fecha y hora de inicio, y de final de la actividad, aforo máximo estimado (Proyecto/Dossier.)	<input type="checkbox"/>
Plan de Seguridad: Aforo entre 200 e inferior a 1000 personas.	<input type="checkbox"/>
*Plan de Autoprotección: Aforo superior a 1.000 personas en espacio cerrado con o sin techo, o superior a 10.000 al "aire libre".	<input type="checkbox"/>
Informe de impacto acústico, si corresponde.	<input type="checkbox"/>
Póliza y recibo del seguro de R. C.	<input type="checkbox"/>
Acreditar asistencia sanitaria.	<input type="checkbox"/>
Autorización del titular del local o finca.	<input type="checkbox"/>
Acreditación de los servicios de Seguridad Privada.	<input type="checkbox"/>
Acreditar los servicios higiénicos-sanitarios .	<input type="checkbox"/>
Certificación técnica de todos los elementos de feria y/o desmontables.	<input type="checkbox"/>
N.º INSCRIPCIÓN REGISTRO GOBIERNO AUTÓNOMO DE CANARIAS*	<input type="checkbox"/>
<p>Plazo de presentación: Con un mínimo de 45 días. En cualquier caso, con la presentación de toda la documentación en formato papel, deberán adjuntar también una copia en formato electrónico.</p> <p>Las RESOLUCIONES, se estimarán AUTORIZADAS en caso de que no sean emitidas o comunicadas, y a excepción de aquellas RESOLUCIONES que sean para ESPACIOS PÚBLICOS, que se estimarán NO AUTORIZADAS (denegadas).</p>	
SOLICITA Y EXPONE:	
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
Firma del Solicitante: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> a de <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> de 20 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> </div> <p>En la Villa de San Bartolomé de Tirajana,</p>	DEPARTAMENTO AL QUE VA DIRIGIDO: <u>C. FOMENTO.*</u> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>



Anexo II, DECLARACIÓN RESPONSABLE .

La persona solicitante y titular responsable de la actividad denominada ,

D./Dña. con DNI número, el

Responsable del Plan de Actuación en emergencias, D./Dña.

, con DNI número , y el técnico competente D./Dña.

, con DNI número , y con N.º T. R. ,

que ha elaborado la memoria de seguridad, plan de seguridad o plan de autoprotección,

según proceda, denominado , que se celebrará

en las fechas , en virtud de lo dispuesto en el artículo 9 del

Reglamento de autoprotección exigible a determinadas actividades, centros o establecimientos que puedan

dar origen a situaciones de emergencia en la Comunidad Autónoma de Canarias (R. Decreto 67/2015, de 30

de abril), **DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD, que todos y cada uno de los datos consignados en**

la memoria de seguridad, plan de seguridad o plan de autoprotección que se presenta en el Ayuntamiento de

la Villa de San Bartolomé de Tirajana, además de su documentación complementaria son veraces y exactos,

además se ajustan a las exigencias normativas concretas de la actividad objeto del plan, según la normativa

vigente.

Todo ello, para que conste y surta los efectos oportunos donde proceda, firmo la presente declaración en prueba de conformidad de todo lo anteriormente expuesto.

Villa de San Bartolomé de Tirajana, **a de** **de 20** .

Firma del Solicitante y los responsables de la actividad

Fdo.: D./Dña. _____.

Fdo.: D./Dña. _____.

Fdo.: D./Dña. _____.