**DECLARACIÓ RESPONSABLE DE COMPLIMENT DE REQUISITS**

**TRANSMISSIÓ LLICÈNCIA AUTOTAXI**

**ADQUIRENT**

**Expedient: TAXI Llicència Núm. \_\_\_\_**

**Assumpte: Transmissió Llicència**

............................................................................................................................................. (nom i Llinatges), amb DNI ....................................................., amb domicili a efectes de notificacions a ............................................................., carrer/plaça........................................................................................................................................................................número................................. CP.......................... telèfon ............................................. fax..............................., adreça electrònica................................................................ actuant (en nom propi/o en representació de l’entitat).................................................................., amb CIF: ...................................................., domiciliada a ............................................, carrer/plaça ................................................, núm.................................., segons acredita documentalment mitjançant............................................................................................

DECLARA SOTA LA SEVA RESPONSABILITAT:

Que compleix tots i cadascun dels requisits per a adquirir la titularitat de la llicència de transport públic urbà de viatgers amb vehicles de turisme (autotaxi) de l’Ajuntament de Pollença indicada a l’encapçalament del present escrit, i que es compromet a acreditar el seu compliment de conformitat amb els termes i condicions que estableixi l’autorització municipal objecte de la present sol·licitud, i que per això i a tal efecte declara de forma responsable i es compromet a:

|  |
| --- |
| L’interessat ha d’emplenar amb (X) la casella de l’epígraf adjunt corresponent respecte el que declara el compliment del requisit que s’hi descriu o del que es compromet a realitzar l’actuació enunciada: |
| Núm | Emplenar amb (X) | COMPLIMENT DE REQUISITS: |
| 1 |  | Que es compromet a aportar en el termini màxim de dos mesos des de l’autorització de la transmissió, i en tot cas, de forma prèvia a iniciar el servei, el document de transmissió/cessió de l’autorització, amb la rúbrica del transmetent i de l’adquirent reconeguda per una entitat bancària, un organisme oficial o un fedatari públic, juntament amb el justificant de la presentació i pagament davant l’ATIB de l’autoliquidació de l’Impost sobre Transmissions Patrimonials o de l’Impost de Donacions, segons correspongui. |
| 2 |  | Que presentarà davant aquest Ajuntament en el termini màxim de dos mesos des de l’autorització, i en tot cas abans d’iniciar el servei, certificat d’alta censal del compareixent (mod.036) a l’epígraf corresponent, expedit per l’AEAT |
| 3 |  | Que presentarà davant aquest Ajuntament en el termini màxim de dos mesos des de l’autorització, i en tot cas abans d’iniciar el servei, certificat d’alta del compareixent en el règim de Seguretat Social que correspon com a titular de la llicència |
| 4 |  | Altres (exposar)... |

Pollença, ...... de ..................... de 20......

La/L’interessat/da,

Signat:.......................................

**Al Sr. BATLE DE POLLENÇA**

C/. Calvari, núm. 2 – 07460 Pollença – Illes Balears