|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RegionMurciaColor | | | | **Instituto de Turismo de la Región de Murcia**  Avda. Juana Jugán, 2 - 30006 Murcia  Tfnos. **012** **/ 968 362 000**  [www.carm.es](http://www.carm.es) / [sede.carm.es](https://sede.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=655&IDTIPO=240&RASTRO=c$m40288) | | | | | | | | | | | |
| **DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA CLASIFICACIÓN TURÍSTICA DE**  **ORGANIZADORES PROFESIONALES DE CONGRASOS** | | | | | | | | | | | | | | | **P-2179** |
| **1** | **DATOS DEL TITULAR** | | | | | | | | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL | | | | | | | | | | | | NIF/NIE/CIF | | | |
| DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO, PISO Y PUERTA) | | | | | | | | | | | | | | | |
| PEDANIA | | | | | MUNICIPIO | | | | | | PROVINCIA | | | C.POSTAL | |
| TELÉFONO MOVIL | | TELÉFONO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | | | |
| **2** | **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (si procede)** | | | | | | | | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE | | | | | | | | | | NIF/NIE | | | REPRESENTANTE LEGAL | | |
| DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO, PISO Y PUERTA) | | | | | | | | | | | | | | | |
| PEDANIA | | | | | MUNICIPIO | | | | | | PROVINCIA | | | C.POSTAL | |
| TELÉFONO MOVIL | | TELÉFONO | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | | |
| **NOTIFICACION EN SEDE ELECTRONICA**: El Artículo 14.2 de la Ley 39/2015, obliga a relacionarse electrónicamente con las Administraciones Públicas a las personas jurídicas, entidades sin personalidad jurídica, profesionales colegiados y empleados públicos, por lo que comunico los siguientes datos para que se me informe de las notificaciones correspondientes. | | | | | | | | | | | | | | | |
| TELEFONO MOVIL | | | | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | |
| **3** | **AUTORIZACIÓN [1] EXPRESA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA A PERSONAS FISICAS**  Marcar con una X para autorizar a la Administración la notificación electrónica, de no marcarse esta opción la Administración notificará a las personas físicas por correo postal | | | | | | | | | | | | | | |
| **🞏** **Autorizo al Instituto de Turismo de la Región de Murcia**  a notificarme a través del Servicio de Notificación electrónica por comparecencia en la Sede Electrónica de la CARM, las actuaciones que se deriven de la tramitación de esta solicitud.  A tal fin, me comprometo [2] a acceder periódicamente a través de mi certificado digital, DNI electrónico o de los sistemas de clave habilitado por la Administración Regional, a mi buzón electrónico ubicado en la Sede Electrónica de la CARM <https://sede.carm.es/> en el apartado notificaciones electrónicas de la carpeta del ciudadano, o directamente en la URL <https://sede.carm.es/vernotificaciones>.  Asimismo autorizo al **Instituto de Turismo de la Región de Murcia**, a que me informe siempre que disponga de una nueva notificación en la Sede Electrónica a través de un correo electrónico a la dirección de correo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y/o vía SMS al nº de teléfono móvil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Por favor escriba de forma clara)  [1] Las personas físicas podrán elegir el sistema de notificación (electrónico o en papel) ante la Administración, este derecho no se extiende a los obligados a relacionarse electrónicamente con las Administraciones previsto en el artículo 14.2 de la Ley 39/2015.    [2] De conformidad con lo dispuesto en el artículo 43.2 de la Ley 39/2015, una vez transcurridos 10 días naturales desde la puesta a disposición de la notificación en la Sede Electrónica, sin que la haya descargado, se entenderá que la notificación ha sido realizada. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4** | **DATOS PARA CLASIFICACIÓN / CAMBIOS / CIERRE** | | | | | | | | | | | | | | |
| El que suscribe comunica al Director General del Instituto de Turismo de la Región de Murcia, de conformidad con lo prevenido en la vigente reglamentación **🞏el inicio de la actividad** **🞏cambios** **🞏cierre** de Organizador Profesional de Congresos | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE COMERCIAL | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO, PISO Y PUERTA) | | | | | | | | | | | | | | | |
| PEDANIA | | | | | MUNICIPIO | | | | | | PROVINCIA | | | C.POSTAL | |
| TELÉFONO MOVIL | | | TELÉFONO | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | | | | |
| WEB | | | | | | | | | |
| **5** | **Solicitud de Clasificación en:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **🞏** **Casa Central** | | **🞏** **Sucursal** Comunidad Autónoma donde está clasificada la Casa Central:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código de identificación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| **6** | **Solicitud para CAMBIOS o CIERRE (en el caso de establecimientos ya clasificados)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **CAMBIOS EN ESTABLECIMIENTO:** **🞏**Grupo **🞏**Denominación **🞏**Domicilio **🞏**Otros  **CIERRE:** **🞏**Baja Definitiva **🞏** Cierre Temporal Desde: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7** | **DECLARACIÓN RESPONSABLE** | | | | | | | | | | | | | | |
| En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y del Decreto 280/2007, de 3 de agosto, por el que se regulan los Organizadores Profesionales de Congresos de la Región de Murcia de la Región de Murcia, modificado por el Decreto 37/2011, de 8 de abril, **REALIZO Y SUSCRIBO BAJO MI RESPONSABILIDAD LA SIGUIENTE DECLARACION RESPONSABLE**:   1. Declaro que cumplo los requisitos establecidos en la normativa vigente para acceder al reconocimiento del ejercicio de la actividad de organizador profesional de congresos y que dispongo de los documentos que así lo acreditan, que la pondrá a disposición del Instituto de Turismo cuando le sea requerida, comprometiéndome a mantener su cumplimiento durante el período de tiempo inherente a dicho reconocimiento o ejercicio. **\*** 2. Declaro que cumplo las normas y requisitos específicos que regulan el procedimiento de los Decreto mencionados, para el reconocimiento del ejercicio de la actividad de O.P.C, y en especial los siguientes:   - Escritura de constitución de la sociedad y sus estatutos están debidamente inscritos en el Registro Mercantil, si procede.  - Poderes suficientes para actuar como representante legal de la titularidad, si procede.  - **Seguro de responsabilidad civil** que cubre los riesgos del ejercicio de la actividad en los conceptos y cuantía señalados en el referido Decreto. **Compañía:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nº Póliza:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - Estar en posesión o haber solicitado el nombre comercial en la Oficina Española de Patentes y Marcas.  - La disponibilidad del local donde se ejerce la actividad.  - Designación del responsable de la O.P.C. Indicar a continuación: **NIF/NIE:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nombre y Apellidos:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. Autorizo al Instituto de Turismo de la Región de Murcia a que en cualquier momento pueda comprobar electrónicamente o por otros medios, la veracidad de los datos personales y documentos incluidos en esta declaración. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8** | **INFORMACIÓN LEGAL** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.- La presente declaración responsable tendrá los efectos previstos en el art. 69.3, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, reconociendo el ejercicio de la actividad desde el momento de la presentación de la presente solicitud y declaración responsable, sin perjuicio de las facultades de comprobación, control e inspección atribuidas a este Centro Directivo.  2.- La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato, manifestación o documento que se acompañe o incorpore a esta Solicitud / Declaración o la no presentación de la misma ante la Administración competente determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio de la actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar, de acuerdo con lo establecido en el artículo 69.4, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.  3.-Cualquier modificación que se produzca respecto de la situación anterior, deberá comunicarse a este Instituto de Turismo de la Región de Murcia, sin perjuicio de las facultades de comprobación, control e inspección que tiene atribuida la Administración Pública.  4.-Los datos de carácter personal de esta Declaración se van a integrar en el fichero de EMPRESAS Y ACTIVIDADES TURÍSTICAS, del Instituto de Turismo de la Región de Murcia, con la finalidad de gestionar este procedimiento y podrán ser cedidos con esta finalidad a otros Órganos de las Administraciones Públicas. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, se pueden ejercer por el declarante mediante escrito dirigido al citado responsable del fichero, a la dirección postal consignada en el encabezado de este documento, de acuerdo con el Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.  Los datos de carácter personal que recoge este documento podrán ser cedidos a TURESPAÑA a los exclusivos efectos promocionales y estadísticos, en los términos y con los requisitos establecidos en la citada Ley Orgánica de Protección de datos. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9** | **OBSERVACIONES** | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firmado

El titular / El representante legal D. / Dª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ILMO/A. SR./SRA. DIRECTOR/A GENERAL DEL INSTITUTO DE TURISMO**