**DECLARACION RESPONSABLE DE INEXISTENCIA DE SALONES DE JUEGO, CASINOS, SALAS DE BINGO O LOCALES ESPECÍFICOS DE APUESTAS.**

**1) Órgano de la Agencia Tributaria de la Región de Murcia al que se dirige el escrito**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denominación: | Servicio de Gestión y Tributación del Juego | DIR3: | A14028292 |

**2) Solicitante**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NIF: |  | | | | Primer apellido: |  | | Segundo apellido: |  |
| Nombre o razón social: | | |  | | | | | | |
| Teléfono: | |  | | Correo electrónico: | | |  | | |
| En calidad de: | | | | | | | | | |
| *Interesado* | | | | | | | | | |
| *Representante* | | | | | | | | | |

**3) Datos del Establecimiento**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Establecimiento: | | | |  | | | | | | | Superficie: | | |  | | | |
| Tipo vía: |  | Nombre vía: | |  | | | | | | | | | | | N.º: | |  |
| Escalera: |  | Puerta: |  | | Piso: | |  | Letra: |  | | | Código Postal: | | | |  | |
| Provincia: |  | | Municipio: | | |  | | | | Localidad: | | |  | | | | |

DECLARA

Que no existen salones de juego, casinos, salas de bingo o locales específicos de apuestas en la zona en la que se solicita la autorización para instalar un salón de Juegos y apuestas, considerando las distancias establecidas en el artículo 35.8 del Decreto 72/2008, de 2 de mayo (B.O.R.M. de 06-05-2008), por el que se aprueba el Reglamento de Máquinas Recreativas y de Azar de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en la nueva redacción dada por el Decreto nº 101/2016, de 21 de septiembre.

**4) Firma**

|  |  |
| --- | --- |
| En , a de de | Firma |