

CÓDIGO IDENTIFICATIVO
CTC-2020056408

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA EL ACCESO O EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD. (Código procedimiento: 6631)

Es una subsanación de una declaración responsable presentada anteriormente con CTC-

1 DATOS DE LA PERSONA TITULAR QUE SUSCRIBE LA DECLARACIÓN RESPONSABLE Y/O DE SU REPRESENTANTE LEGAL							
PERSONAS JURÍDICAS/OTRAS ENTIDADES:							
RAZÓN SOCIAL				TIPO DE DOCUMENTO:	Nº DE DOCUMENTO:		
DATOS DE LA ESCRITURA DE CONSTITUCIÓN E INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO CORRESPONDIENTE:							
N.º DE PROTOCOLO:		NOTARÍA:			FECHA DE INSCRIPCIÓN:		
PERSONAS FÍSICAS:							
NOMBRE: OLOF JOAKIM		APELLIDO 1: BOGFELT		APELLIDO 2:			
TIPO DE DOCUMENTO: NIE		Nº DE DOCUMENTO: Y4900539N		NACIONALIDAD: SUECIA		SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	
1.1 TÍTULO PARA LA EXPLOTACIÓN:							
TÍTULO (1): PROPIEDAD				DATOS DEL TÍTULO (2): 1.456 9 AGOSTO 2016 ANTONIO VAQUERO AGUIRRE			
EN EL CASO DE TITULARIDAD COMPARTIDA IDENTIFICAR EL TIPO Y CUMPLIMENTAR EL ANEXO CORRESPONDIENTE:							
<input checked="" type="checkbox"/> COPROPIEDAD		<input type="checkbox"/> COMUNIDAD DE BIENES		<input type="checkbox"/> OTROS: Especificar:			
1.2 DOMICILIO DE LA PERSONA TITULAR:							
TIPO DE VÍA: CALLE		NOMBRE VÍA: MARGARITA					
KILÓMETRO.:	NÚMERO: 21	CALIF. NÚM.:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLTA./PISO:	PTA./LETRA:
COMPLEMENTO DOMICILIO: URB. LA CAROLINA PARK							
PAÍS: ESPAÑA		PROVINCIA: MÁLAGA		MUNICIPIO: MARBELLA		NÚCLEO DE POBLACIÓN: CÓDIGO POSTAL: 29601	
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL: 693055501		CORREO ELECTRÓNICO: info@roomservices.one			
1.3 DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE							
<input type="checkbox"/> Seleccione este casilla en caso de representación mancomunada y cumplimente el anexo correspondiente							
NOMBRE:		APELLIDO 1:		APELLIDO 2:			
TIPO DE DOCUMENTO:		Nº DE DOCUMENTO:		NACIONALIDAD:		SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	
DATOS DEL TÍTULO JURÍDICO QUE HABILITA PARA LA REPRESENTACIÓN:							
N.º DE PROTOCOLO:		NOTARÍA:			FECHA DE INSCRIPCIÓN:		

(1) Datos del contrato, escritura o título jurídico que habilita para la explotación (2) Fecha contrato o número de protocolo, notario, fecha de escritura, etc.



002057/6/A05D

2 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN							
Marque sólo una opción.							
<input checked="" type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:							
DOMICILIO NOTIFICACIONES: (Cumplimentar únicamente en el caso de que no coincida con el indicado en el apartado 1)							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
AVENIDA		MANOLETE, Enfrente CENTRO PLAZA, URBANIZACION CONJUNTO CASAÑO					
KILÓMETRO.:	NÚMERO:	CALIF. NÚM.:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLTA./PISO:	PTA./LETRA:
				7		3	B
COMPLEMENTO DOMICILIO:							
NUEVA ANDALUCIA							
PAÍS:	PROVINCIA:	MUNICIPIO:	NÚCLEO DE POBLACIÓN:			CÓD. POSTAL:	
ESPAÑA	MÁLAGA	MARBELLA				29660	
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					
	640378551	regmalaga0@gmail.com					
<input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía.							
En tal caso:							
<input type="checkbox"/> Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.							
<input type="checkbox"/> Manifiesto que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería competente en materia de turismo a tramitar mi alta en el referido sistema.							
Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.							
Correo electrónico:				Nº teléfono móvil:			

3 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE	
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA TITULAR (cumplimentar sólo en caso de persona física, no jurídica)	
Marque una de las opciones.	
<input checked="" type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.	
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.	
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE DE LA PERSONA REPRESENTANTE	
Marque una de las opciones.	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de identidad.	
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.	

4 DATOS DE LA ACTIVIDAD (Marcar la actividad que proceda, y en su caso cumplimentar el anexo del establecimiento o vivienda con fines turísticos)	
<input checked="" type="checkbox"/> Vivienda con fines turísticos	<input checked="" type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Por habitaciones
¿Es propietario de la vivienda? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> Establecimientos hoteleros <input type="checkbox"/> Establecimiento en régimen de propiedad horizontal	<input type="checkbox"/> Establecimientos de Apartamentos Turísticos (min 3 unidades de alojamiento o apartamentos) <input type="checkbox"/> Establecimiento en régimen de propiedad horizontal
<input type="checkbox"/> Casas Rurales <input type="checkbox"/> Compartida <input type="checkbox"/> No compartida	<input type="checkbox"/> Vivienda Turística de alojamiento rural <input type="checkbox"/> Compartida <input type="checkbox"/> No compartida
<input type="checkbox"/> Complejos turísticos rurales	<input type="checkbox"/> Oficinas de turismo
<input type="checkbox"/> Campamentos de turismo	
Datos acreditativos de suscripción del seguro de responsabilidad civil:	
Fecha de suscripción:	Entidad aseguradora:
Importe:	
<input type="checkbox"/> Agencias de Viajes:	
Nombre comercial:	
<input type="checkbox"/> On line. URL:	
a) Datos acreditativos de la garantía de responsabilidad contractual:	
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Avoi
<input type="checkbox"/> Seguro de caución	<input type="checkbox"/> Títulos de emisión pública
Fecha de suscripción:	Entidad aseguradora:
Nº de póliza:	

002057/6/A05D

4	DATOS DE LA ACTIVIDAD (Marcar la actividad que proceda, y en su caso cumplimentar el anexo del establecimiento o vivienda con fines turísticos) (Continuación)
Fecha de constitución: Caja provincial de depósitos de: Importe:	
b) Datos acreditativos de suscripción del seguro de responsabilidad civil: Fecha de suscripción: Entidad aseguradora N° de póliza: Importe:	
<input type="checkbox"/> Turismo activo Actividades (Anexo V Decreto 20/2002, de 29 de enero)	
.....	
a) Datos acreditativos de suscripción del seguro de responsabilidad profesional: Fecha de suscripción: Entidad aseguradora Importe:	
b) Cuenta con personal cualificado para el desarrollo de cada actividad y con conocimientos en materia de socorrismo o primeros auxilios.	

5	TRÁMITE (marcar lo que proceda)
<input checked="" type="checkbox"/> Inicio de actividad <input type="checkbox"/> Cese de actividad	
<input type="checkbox"/> Exención. Anexo	
<input type="checkbox"/> Modificación de las bases de la inscripción en RTA. Especificar (2):	
<input type="checkbox"/> Clasificación (3) <input type="checkbox"/> Reclasificación (3)	
Grupo:	Categoría: Modalidad:
Especialidad/es:	

(2) Modificación de bases de inscripción: para entidades ya inscritas, se marcará esta casilla en el caso de declararse que se van a alterar aquellas condiciones que sirvieron de base para la inscripción de la actividad, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 14 del Decreto 143/2014, de 21 de octubre, por el que se regula la organización y el funcionamiento del Registro de Turismo de Andalucía. Se trata de aspectos de carácter esencial y relevantes tenidos en cuenta para la inscripción, como pueden ser aquellos que puedan afectar a la clasificación turística o el aumento de las unidades de alojamiento de un establecimiento de alojamiento turístico o de las instalaciones fijas de alojamiento en campamentos de turismo.

(3) La clasificación y reclasificación no se aplica a: las viviendas con fines turísticos, las viviendas turísticas de alojamiento rural, los complejos turísticos rurales, las oficinas de turismo y las empresas de turismo activo.

6	DATOS DEL ESTABLECIMIENTO, EMPRESA O VIVIENDA						
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO/NOMBRE COMERCIAL:					N.º RTA/CIAN (en su caso):		
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:	NOMBRE VÍA:						
CALLE	MARGARITA						
KM.:	NÚM.:	CALIF. NÚM.:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLTA./PISO:	PTA./LETRA:
	21						
COMPLEMENTO DOMICILIO:							
URBANIZACION LA CAROLINA PARK							
PAÍS:	PROVINCIA:	MUNICIPIO:			NÚCLEO DE POBLACIÓN:	CÓDIGO POSTAL:	
ESPAÑA	MÁLAGA	MARBELLA				29601	
TELÉFONO:			MÓVIL:			FAX:	
			693055501				
CORREO ELECTRÓNICO:					REFERENCIA CATASTRAL:		
info@roomservices.one					8326221UF2482N0001WG		

7	DOCUMENTACIÓN
7.1	DOCUMENTACIÓN PRECEPTIVA QUE SE ADJUNTA
<input checked="" type="checkbox"/> Documentación que acredita la representación.	

002057/6/A05D

7	DOCUMENTACIÓN (continuación)																				
7.2	AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA O DE SUS AGENCIAS																				
<input type="checkbox"/>	Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano instructor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren.																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Documento</th> <th>Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó</th> <th>Fecha de emisión o presentación</th> <th>Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Documento	Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó	1				2				3							
Documento	Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó																		
1																					
2																					
3																					
7.2	AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES																				
<input type="checkbox"/>	Autorizo al órgano instructor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos disponibles en soporte electrónico:																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Documento</th> <th>Administración Pública</th> <th>Fecha emisión/presentación</th> <th>Órgano</th> <th>Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Documento	Administración Pública	Fecha emisión/presentación	Órgano	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó	1					2					3				
Documento	Administración Pública	Fecha emisión/presentación	Órgano	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó																	
1																					
2																					
3																					

8	DECLARACIÓN RESPONSABLE, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>La persona abajo firmante, con conocimiento de que la inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato o manifestación reflejada en la presente declaración responsable así como en documentos que posteriormente pudieran ser requeridos por la Administración, podrá determinar 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 hubiera lugar y que, mediante previa resolución de la Administración Pública 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>	
DECLARA:	
<ul style="list-style-type: none"> - PRIMERO: Que son ciertos cuantos datos figuran en la presente declaración. - SEGUNDO: Que cumple con los requisitos establecidos en la normativa turística 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 dispongo de poder suficiente para actuar como representante de la citada entidad. (Sólo en caso de representación de personas jurídicas). - QUINTO: Que en caso de tratarse de una vivienda con fines turísticos tipo completa, no está sometida a régimen de protección pública que impida su utilización para fines turísticos. 	
Y se COMPROMETE:	
<ul style="list-style-type: none"> - A mantener su cumplimiento durante la vigencia de la actividad. - A comunicar a la Consejería de Turismo y Deporte, todos aquellos cambios de domicilio a efectos de notificaciones o de localización del establecimiento durante el período de tiempo inherente a dicho reconocimiento o ejercicio. - A someterse a las actuaciones de comprobación a efectuar por la Consejería de Turismo y Deporte, 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>En <u>MARBELLA</u> a <u>28</u> de <u>MAYO</u> de <u>2020</u></p> <p>LA PERSONA INTERESADA/ REPRESENTANTE LEGAL</p>	
<p>Fdo.: <u>OLOF JOAKIM BOGFELT</u></p>	

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE CALIDAD, INNOVACIÓN Y FOMENTO DEL TURISMO

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE CULTURA, TURISMO Y DEPORTE EN MALAGA

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas: A01015204

<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 Turismo y Deporte 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 "Registro de Turismo de Andalucía". Asimismo, se le informa que la recogida y difusión de datos a efectos estadísticos y censitarios.</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 Consejería de Turismo y Deporte, c/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana, Isla de la Cartuja, 41092 Sevilla.</p>

002057/6/A05D

ANEXO DEL ESTABLECIMIENTO			
1	ESTABLECIMIENTOS HOTELEROS		
1.1	GRUPO HOTELES, HOSTALES Y PENSIONES		
Total unidades de Alojamiento:		Individuales:	Dobles:
Total de plazas:		Cuádruples:	Suites:
		Suites Junior:	Múltiples ⁽¹⁾ :
1.2	GRUPO HOTELES APARTAMENTOS Y COMPLEJOS TURÍSTICOS RURALES		
Total unidades de Alojamiento:		Total apartamentos:	Dormitorios individuales:
		Total estudios:	Dormitorios triples:
Total de plazas:		Plazas de camas convertibles:	Plazas:
			Dormitorios dobles:
			Dormitorios cuádruples:
2	ESTABLECIMIENTOS DE APARTAMENTOS TURÍSTICOS (2)		
Total unidades de Alojamiento:		Total apartamentos:	Dormitorios individuales:
		Total estudios:	Dormitorios triples:
Total de plazas:		Plazas de camas convertibles:	Plazas:
			Dormitorios dobles:
			Dormitorios cuádruples:
3	CASAS RURALES Y VIVIENDAS TURÍSTICAS DE ALOJAMIENTO RURAL		
Total unidades de Alojamiento:		Individuales:	Dobles:
Total de plazas:		Triples:	Múltiples ⁽³⁾ :
4	CAMPAMENTOS DE TURISMO		
4.1	GRUPO CAMPINGS		
Superficie total camping:	Capacidad máxima personas usuarias:	Zona de acampada parcelada:	Superficie:
			Nº parcelas:
		Zona de acampada sin parcelar:	Nº plazas:
Superficie acampada:	Total plazas camping:	Zona de instalaciones fijas de alojamiento ⁽⁴⁾ :	Superficie:
			Nº instalaciones:
			Nº plazas instalaciones:
		Zona de elementos de acampada ya instalados:	Superficie:
			Nº instalaciones:
			Nº plazas instalaciones:
4.2	GRUPO ÁREAS DE PERNOCTA DE AUTOCARAVANAS		
Nº Parcelas:		Nº Zonas de muelle:	Nº Puntos limpios:
5	UNIDADES DE ALOJAMIENTO PARA FUMADORES		
<input type="checkbox"/> Dispone de unidades de alojamiento para fumadores ⁽⁵⁾			
Identificación unidades de alojamiento:			

(1) Sólo especialidad Albergues.

(2) En el caso de establecimientos de apartamentos turísticos del grupo conjunto es necesario rellenar el anexo denominado "Anexo Detalle Establecimientos Apartamentos Turísticos Grupo Conjunto".

(3) Sólo en Casas rurales categoría básica, VTAR y especialidad albergue.

(4) Incluido mobili-home a efectos de cómputo.

(5) El número de unidades de alojamiento para fumadores no puede superar el 30% del número total de unidades de alojamiento del establecimiento, debiendo estar en áreas separadas del resto de unidades. En caso de disponer de estas unidades, señalar los números o identificación de las mismas.

002057/6/A05D

ANEXO DE LA VIVIENDA CON FINES TURÍSTICOS

1		CAPACIDAD	
Total habitaciones: 5		Total de plazas: 9	
2		DATOS DATOS DE LA PERSONA PROPIETARIA DE LA VIVIENDA EN CASO DE SER DISTINTA DE LA PERSONA O ENTIDAD EXPLOTADORA DEL ESTABLECIMIENTO, EMPRESA O VIVIENDA	
RAZÓN SOCIAL: (si es persona jurídica)			
NOMBRE:		APELLIDO 1:	APELLIDO 2:
TIPO DE DOCUMENTO:	Nº DOCUMENTO:	NACIONALIDAD:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES:			
TIPO DE VÍA:	NOMBRE VÍA:		
KILÓMETRO.:	NÚMERO:	CALIF. NÚM.:	BLOQUE:
PORTAL:	ESCALERA:	PLTA./PISO:	PTA./LETRA:
COMPLEMENTO DOMICILIO:			
PAÍS:	PROVINCIA:	MUNICIPIO:	NÚCLEO DE POBLACIÓN:
CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO: