

## ANEXO I

|                                          |                          |           |
|------------------------------------------|--------------------------|-----------|
| PROCEDIMIENTO                            | CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO | DOCUMENTO |
| OBTENCIÓN DEL SELLO DE MERCADO EXCELENTE |                          | SOLICITUD |

|                                        |                  |                    |  |           |     |      |
|----------------------------------------|------------------|--------------------|--|-----------|-----|------|
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE</b> |                  |                    |  |           |     |      |
| RAZÓN SOCIAL                           |                  |                    |  |           |     | NIF  |
| TIPO                                   | NOMBRE DE LA VÍA |                    |  |           | NUM | BLOQ |
|                                        |                  |                    |  |           |     |      |
| PARROQUIA                              |                  |                    |  | LUGAR     |     |      |
|                                        |                  |                    |  |           |     |      |
| CÓDIGO POSTAL                          | PROVINCIA        | AYUNTAMIENTO       |  | LOCALIDAD |     |      |
|                                        |                  |                    |  |           |     |      |
| TELÉFONO                               | FAX              | CORREO ELECTRÓNICO |  |           |     |      |
|                                        |                  |                    |  |           |     |      |

|                                                                                                                       |                 |                  |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|-----|
| <b>Y, EN SÚ REPRESENTACIÓN</b> (deberá acreditarse la representación fidedigna por cualquier medio válido en derecho) |                 |                  |     |
| NOMBRE                                                                                                                | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NIF |
|                                                                                                                       |                 |                  |     |

|                                                                                             |                  |                    |  |           |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|--|-----------|------|
| <b>DIRECCIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN</b> (no es necesario si coincide con lo anterior) |                  |                    |  |           |      |
| TIPO DE VIA                                                                                 | NOMBRE DE LA VÍA |                    |  | NUM       | BLOQ |
|                                                                                             |                  |                    |  |           |      |
| CP                                                                                          | PROVINCIA        | AYUNTAMIENTO       |  | LOCALIDAD |      |
|                                                                                             |                  |                    |  |           |      |
| TELÉFONO                                                                                    | TELÉFONO MOVIL   | CORREO ELECTRÓNICO |  |           |      |
|                                                                                             |                  |                    |  |           |      |

|                                                                                                     |                      |                    |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|-----|
| <b>PERSONA ENCARGADA DE LA COLABORACIÓN CON LAS TAREAS DE COMPROBACIÓN</b> (artículo 6 de la orden) |                      |                    |     |
| NOMBRE                                                                                              | PRIMER APELLIDO      | SEGUNDO APELLIDO   | NIF |
|                                                                                                     |                      |                    |     |
| CARGO                                                                                               | TELÉFONO DE CONTACTO | CORREO ELECTRÓNICO |     |
|                                                                                                     |                      |                    |     |

## DATOS DEL MERCADO

|                                                |                                                                                 |                                                                                |  |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>1. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL INMUEBLE</b> |                                                                                 |                                                                                |  |
| DENOMINACIÓN: MERCADO MUNICIPAL DE             |                                                                                 |                                                                                |  |
| AÑO APERTURA:                                  | LOCALIZACIÓN MERCADO:                                                           | TITULARIDAD: PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> |  |
| SUPERFICIE:                                    | PROTECCIÓN URBANÍSTICA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                                                |  |

|                                                                                                              |           |                                                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>2. PERFIL COMERCIAL DEL MERCADO :</b>                                                                     |           |                                                                                        |  |
| ASOCIACIÓN DE PLACEROS/AS DEL MERCADO /COOPERATIVAS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |           | OUTRA ASOCIACIÓN/COOPERATIVA: SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |  |
| PUESTOS DEL MERCADO: Nº DE PUESTOS:                                                                          | OCUPADOS: | DESOCUPADOS:                                                                           |  |

**LA PERSONA REPRESENTANTE DECLARA:**

Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se adjuntan son ciertos.

**DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O SE DECLARA ESTAR EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN ACTUANTE****AYUNTAMIENTOS**

|                          |                                                                                                                          |                          |                 |        |     |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------|--------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Memoria descriptiva que justifique el cumplimiento de los requisitos exigidos en el artículo 2                           |                          |                 |        |     |
| <input type="checkbox"/> | Anexo II de autoevaluación                                                                                               |                          |                 |        |     |
| <input type="checkbox"/> | Justificante de pago de la tasa correspondiente                                                                          |                          |                 |        |     |
|                          |                                                                                                                          | PRESENTADO               | COD.<br>PROCED. | EXPTE. | AÑO |
| <input type="checkbox"/> | Solo en caso de denegar expresamente su consulta, copia del NIF de la entidad solicitante, en caso de personas jurídicas | <input type="checkbox"/> |                 |        |     |

**ASOCIACIONES/COOPERATIVAS**

|                          |                                                                                                                                                                                                |                          |                 |        |     |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------|--------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Poder suficiente de quien represente a la entidad solicitante.                                                                                                                                 |                          |                 |        |     |
| <input type="checkbox"/> | Copia del documento nacional de identidad de la persona representante de la entidad solicitante, solo en caso de no autorizar su consulta en el Sistema de Verificación de datos de identidad. |                          |                 |        |     |
| <input type="checkbox"/> | Memoria descriptiva que justifique el cumplimiento de los requisitos exigidos en el artículo 2                                                                                                 |                          |                 |        |     |
| <input type="checkbox"/> | Anexo II de autoevaluación                                                                                                                                                                     |                          |                 |        |     |
| <input type="checkbox"/> | Justificante de pago de la tasa correspondiente                                                                                                                                                |                          |                 |        |     |
|                          |                                                                                                                                                                                                | PRESENTADO               | COD.<br>PROCED. | EXPTE. | AÑO |
| <input type="checkbox"/> | Solo en caso de denegar expresamente su consulta, copia del NIF de la entidad solicitante, en caso de personas jurídicas                                                                       | <input type="checkbox"/> |                 |        |     |
| <input type="checkbox"/> | Acta, escritura o documento de constitución y estatutos y modificaciones posteriores de la entidad solicitante, si es el caso, acreditación de su inscripción en el registro correspondiente   | <input type="checkbox"/> |                 |        |     |

Autorizo a la Consellería de Economía, Empleo e Industria, de conformidad con el artículo 35.f de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común, y el artículo 4 de la Orden de 12 de enero de 2012 por la que se regula la habilitación de procedimientos administrativos y servicios en la Administración general y en el sector público autonómico de Galicia, a consultar la documentación indicada anteriormente.

Asimismo, declaro que dicha documentación está vigente y que no transcurrieron más de cinco años desde la finalización del procedimiento al que corresponde.

Autorizo a la Consellería de Economía, Empleo e Industria, a consultar los datos de identidad de la persona solicitante en el Sistema de Verificación de Datos de Identidad del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 255/2008, del 23 de octubre y la Orden de la Consellería de la Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia de 7 de julio de 2009.

● Si No (en este caso se aportará la documentación correspondiente)

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal se informa de que los datos personales que facilite en este formulario quedarán registrados en un fichero de titularidad de la Xunta de Galicia, cuya finalidad es la gestión y registro de este procedimiento. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría General Técnica de la Consellería de Economía, Empleo e Industria, como responsable del fichero, solicitándolo mediante el envío de un correo electrónico a [lop.d.industria@xunta.gal](mailto:lop.d.industria@xunta.gal).

**LEGISLACIÓN APLICABLE**

Orden de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2016 por la que se regula el procedimiento para la obtención del sello de Mercado Excelente en la Comunidad Autónoma de Galicia.

**FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE**

Lugar y fecha

,

de

de

