



REGISTRO SANITARIO AUTONÓMICO DE NAVARRA

Comunicación inicial

Cambio de titular

Alta de gestor (cumplimentar anexo gestor)

Cambio de gestor (cumplimentar anexo gestor)

Cambio de domicilio social

Cambio domicilio establecimiento

Baja de inscripción

Otros cambios (ver punto 9)

(1) DATOS DEL TITULAR

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

NIF/NIE

NOMBRE COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO (EN SU CASO)

**DOMIC.SOCIAL/
DIRECCIÓN PARA
NOTIFICACIONES**

CALLE, PLAZA

Nº

PISO

ESC.

PUERTA

LOCALIDAD

PROVINCIA

CÓDIGO
POSTAL

Teléfonos

e-mail (campo para rellenar obligatorio)

APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE

TÍTULO DE REPRESENTACIÓN
(Deberá acreditarse la representación por
cualquier medio válido en Derecho)

NIF/NIE

(2) EL ESTABLECIMIENTO DISPONE DE GESTOR*

SI

NO

(*) EN CASO AFIRMATIVO, CUMPLIMENTAR ANEXO GESTOR.

(3) DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO (Calle, plaza, nº)

Nº Registro Sanitario Autonómico
(En caso de estar registrado)

LOCALIDAD/MUNICIPIO

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

NAVARRA

Teléfonos

e-mail (campo para rellenar obligatorio)

SÍ REALIZO VENTA POR INTERNET

PÁGINA WEB:

(4) ACTIVIDAD ALIMENTARIA

DIRECTORA GERENTE DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA

COMPROBACIÓN DE DATOS Y DERECHO DE OPOSICIÓN (ARTÍCULO 28.2-LEY 39/2015):

El órgano gestor realizará las **consultas necesarias** para comprobar la **exactitud** de los **datos** aportados. En concreto consultará los datos relativos a **identidad** de la **persona solicitante** y de la persona **representante legal**. Los titulares de los datos podrán ejercer su derecho de oposición al tratamiento, marcando la siguiente casilla

Me opongo a la consulta de los datos de identidad de la persona solicitante a través del Sistema de Verificación de Datos de identidad y aporte copia del DNI/NIE.

Me opongo a la consulta de los datos de identidad de la persona representante legal a través del Sistema de Verificación de Datos de identidad y aporte copia del DNI/NIE.

DECLARACIÓN RESPONSABLE:

DECLARO bajo mi responsabilidad:

- Que son **ciertos** y **exactos** los **datos** reseñados en la presente comunicación,
- Que conozco y que **cumplo** con lo dispuesto en la **legislación** alimentaria **vigente** referente a la actividad.
- Que dispongo de un **sistema** de **autocontrol** implantado en el momento de iniciar la actividad
- Que el establecimiento dispone de **locales** y **equipamiento necesario** para llevar a cabo dichas actividades.
- Que en el supuesto de **suministro** de alimentos de producción propia y productos de origen animal a establecimientos de **comercio al por menor de distinta titularidad**, dicho suministro será marginal, restringido y localizado (según lo establecido en el RD 1021/2022)

Una **actividad** se considera **marginal** cuando:

- El suministro a otros establecimientos de comercio al por menor es menor o igual al 25% respecto al volumen anual de alimentos comercializados, o bien,
- La comercialización total de alimentos (consumidor final y otros establecimientos de comercio al por menor) supone una cantidad de 500 kg a la semana como máximo.

Una actividad se considera **localizada** si:

- Se suministra exclusivamente productos alimenticios a otros establecimientos de comercio al por menor ubicados en Navarra o en un radio inferior o igual a 50 Km. en caso de suministrar a establecimientos de otras Comunidades Autónomas.

Una actividad se considera **restringida** cuando:

- No se suministran productos alimenticios a establecimientos inscritos en el Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos. (RGSEAA).

Asimismo, **declaro responsablemente** que **dispongo** de la **documentación** que así lo **acredita** y que la **pondré a disposición** de la Sección de Seguridad Alimentaria del Instituto de Salud Pública de Navarra, cuando me sea requerida, comprometiéndome a mantener dicha documentación a su disposición durante el tiempo inherente al reconocimiento o ejercicio de mi derecho.

Por otro lado, **ME COMPROMETO a comunicar** al Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra cualquier **cambio** en los datos de su inscripción, como: titularidad, domicilio a efectos de notificación, ubicación o actividad, incluido el cese definitivo de la actividad.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

De acuerdo con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, en lo referente al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos, los **datos personales facilitados y recogidos en este impreso, podrán ser incluidos en un fichero** para su tratamiento, por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el **uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias**.

Asimismo, se le informa de la **posibilidad de ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión o limitación del tratamiento de los datos personales, portabilidad y a oponerse al tratamiento**, en el caso de que se den los requisitos establecidos en el Reglamento General de Protección de Datos, así como en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Para más información sobre protección de datos puede consultar en el siguiente enlace: <https://www.navarra.es/es/proteccion-de-datos>

En _____ a _____ de _____ de 202 ____
(Firma del titular o representante legal)