**SOLICITUD DE TRANSMISIÓN DE EXPENDEDURÍAS INTERVIVOS**

**FUTURO TITULAR**

**DATOS PERSONALES**

D./Dña. , DNI , correo electrónico, @ a efecto de notificaciones electrónicas, con domicilio en la calle núm.

Como solicitante de la titularidad de la expendeduría número de ubicada en . la calle num. , referencia catastral , coordenadas

**DECLARA RESPONSABLEMENTE QUE**

**No se encuentra en situación de gran invalidez ni de incapacidad laboral permanente absoluta, comprometiéndose a** gestionar por si mismo la expendeduría.

Así mismo declara responsablemente que no realiza ninguna otra actividad o que realizando otra por cuenta propia, o por cuenta ajena no es incompatible con la gestión propia de la expendeduría. En caso de actividad por cuenta ajena, aporta certificado de la empresa que declara la compatibilidad del trabajo con la gestión de la expendeduría.

**ACREDITA** reunir los requisitos establecidos en la Ley 13/1998, de 4 de mayo, de Ordenación del Mercado de Tabacos y Normativa Tributaria y en el Real Decreto 1199/1999, de 9 de julio, en orden a obtener la titularidad de la expendeduría, incluidos los medios informáticos necesarios para la transmisión de datos al Comisionado para el Mercado de Tabacos.

Para esta finalidad, **AUTORIZA** al Comisionado para el Mercado de Tabacos a consultar la siguiente información:

* D.N.I.
* Certificado de inexistencia de deudas tributarias AEAT
* Certificado de inexistencia de deudas con la Seguridad Social TGSS
* Certificado de no existencia de condenas penales

**Si no se concede autorización, se deberá aportar copia de estos documentos.**

**Lugar, fecha y firma**