**Anexo 1. Solicitud de participación en el programa Impulsa Turismo para la realización de Diagnósticos de Innovación y Competitividad a pymes turísticas**

|  |
| --- |
| ACOMPAÑAR CON DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DEL SOLICITANTE: |
| * Declaración responsable del cumplimiento de las condiciones de participación (Anexo II)
* Persona física, copia del DNI del solicitante.
* Persona jurídica, copia de:
	+ DNI del firmante de la solicitud con poderes suficientes
	+ Poder de representación de la persona que firma la solicitud (la persona firmante deberá tener la condición de representante legal de la empresa)
	+ Tarjeta de Identificación Fiscal de la empresa
 |
| * **Certificado de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria de estar al día en sus obligaciones tributarias para obtener subvenciones públicas**
* **Certificado de la Seguridad Social de estar al día en sus obligaciones para obtener subvenciones públicas**
 |
| **Autorizo a la Cámara de Comercio a realizar la consulta telemática de su situación con AEAT y Seguridad Social, a efectos de la Ley General de Subvenciones.** **En caso de no autorizar, deberá presentarse la documentación original en soporte papel**  | **SI** | NO |

|  |
| --- |
| *(A rellenar por el administrador o el asesor del Programa) Nombre y firma:* |
| Fecha y hora de entrada de la solicitud: | \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_, \_\_\_:\_\_\_ |
| Recibida por (nombre Completo): | Firma y/o sello de entrada |
|  |  |
| ***DATOS DEL SOLICITANTE*** |
| **NIF / CIF** |  | 🔾 Persona Física🔾 Persona Jurídica (especificar): |
| **Razón social / Nombre y apellidos** |  |
| **Nombre comercial** |  |
| **Epígrafe de IAE (actividad principal)** |  | **Otros epígrafes (en su caso)** |  |
| **Domicilio social** |  |
| **Código postal** |  | **Localidad** |  |
| **Provincia** |  | **Correo Electrónico**  |  |
| **Página web (si existe)** |  |
| **Domicilio beneficiario del Programa**  | ***En caso de ser diferente de domicilio social, indique calle o plaza, nº, municipio y CP.*** |
| **Representante legal** | ***En caso de ser persona jurídica*** |
| ***Persona de contacto y dirección electrónica para notificaciones*** |
| **Nombre y Apellidos** |  | **Correo Electrónico** |  |
| **Teléfono** |  | **Teléfono 2** |  |

|  |
| --- |
| ***OTRAS CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN*** |
| **¿Conoce y está dispuesto el solicitante a cumplir las condiciones del Programa que se recogen en la convocatoria publicada y en sus anexos?**  | 🔾 Sí, estoy de acuerdo. |
| La empresa autoriza a la Cámara de Comercio para que las comunicaciones referidas a esta convocatoria de ayudas se realicen a través de medios electrónicos, dirigidas a la persona responsable | 🔾 Sí 🔾 No |

De conformidad con los datos anteriormente expuestos, …………………………………………………………………………………..……………….representante de la Empresa…………………………………………….…………..con CIF………………………..y domicilio a efectos de notificaciones en……………………………………………………..……………………….……….SOLICITO a la Cámara de Comercio de Ciudad Real la participación en el Programa Impulsa Turismo para la realización de Diagnósticos de Innovación y Competitividad a pymes turísticas.

En , a       de de 2019

Firma………………….…………………….

Representante de la Empresa……………………….

**PROTECCIÓN DE DATOS**.  De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, 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 (en adelante, RGPD) le informamos:

|  |  |
| --- | --- |
| Responsable  | CÁMARA OFICIAL DE COMERCIO, INDUSTRIA Y SERVICIOS DE CIUDAD REAL  |
| Finalidad  | La finalidad de este tratamiento es posibilitar la ejecución, desarrollo, seguimiento gestión y control del Programa Impulsa Turismo, así como informarle del desarrollo y actividades realizadas en el marco del mismo. |
| Legitimación  | Consentimiento del propio interesado con la firma y entrega de la solicitud de participación. Ley 4/2014, de 1 de abril, Básica de las Cámaras Oficiales de Comercio, Industria, Servicios y Navegación |
| Destinatarios  | Diputación Provincial de Ciudad Real, como financiador del Programa, para la justificación del mismo |
| Derechos  | Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y retirada de consentimiento de sus datos personales en la dirección de correo electrónico info@camaracr.org  |
| Procedencia  | El propio interesado  |
| + Información  | Podrá acceder a la segunda capa de información en la página web [www.camaracr.org](http://www.camaracr.org)  |