



**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE TITULARIDAD DE CONCESIONES EN
DOMINIO PÚBLICO MARÍTIMO TERRESTRE EN LAS ISLAS BALEARES**

D.Dña. (nombre y apellidos), con DNI, y domicilio a efectos de notificaciones en la C/, nº, pl., pta, C.P., del municipio de, teléfono, y correo electrónico, en nombre y representación de, C.I.F.) y al objeto de solicitar concesión administrativa para la ocupación de una zona destinada a, en la zona de Servicio del Puerto de

DECLARO que el solicitante

No es titular de ninguna concesión administrativa en dominio público marítimo terrestre en las Islas Baleares.

No tiene solicitada ninguna concesión administrativa en dominio público marítimo terrestre en las Islas Baleares

Es titular o ha solicitado las siguientes concesiones administrativas en dominio público marítimo terrestre en las Islas Baleares:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Palma, ____ de _____ del 20__.

(Lugar, fecha y firma del solicitante)