

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE PRODUTTORI AGRICOLI – FIERA SAN MARTEIN

Nome e cognome *

Nato a *

Nato il *

Residente a *

Residente in via *

Nella sua qualità di *

- Titolare
- Legale rappresentante

Della Ditta/Società/Consorzio/Altro *

Telefono *

Email *

Come espositore a fini promozionali/pubblicitari e richiede un posteggio di: *

- 3x3m
- 6x3m
- 9x3m

Merceologia Proposta: *

Il seguente modulo può essere compilato fino a 21 giorni prima dell'evento.

Il RICHIEDENTE È A CONOSCENZA E ACCETTA QUANTO SEGUE: (Regolamento Pro Loco S. Martino in Rio)

- Ogni posteggio deve essere sorvegliato direttamente dal diretto interessato e lasciato pulito a fine evento.

- La Pro Loco e il Comune di San Martino in Rio sono pertanto esonerati da ogni tipo di responsabilità.

- la Pro Loco si riserva di accettare la domanda, l'accettazione sarà comunicata via e-mail con il n° della piazzola assegnata (che sarà vincolante) e il costo relativo al posteggio scelto. Eventuale disdetta di partecipazione dovrà essere comunicata entro le 48 ore precedenti la data dell'evento.

- Si comunica che l'orario di presenza all'evento va dalle 7,30 alle 19,00. Se non si è presenti all'evento alle ore 8,30, il posteggio prescelto verrà assegnato ad altri, in attesa.

Dichiaro:

Che l'attività svolta tratta esclusivamente l'esposizione a fini pubblicitari di materiale commerciale e volantinaggio ai fini promozionali dell'azienda rappresentata: non si richiede pertanto alcuna documentazione aggiuntiva ed è vietata ogni forma di vendita diretta.

Che l'attività svolta tratta il commercio ambulante, pertanto si dichiara:

- Di essere in possesso di regolare licenza di commercio ambulante di tipo B)

n° *

Del *

Rilasciata dal Comune di *

Di essere regolarmente iscritto/a alla CCIAA di *

N REA *

Di essere in regola con i versamenti inerenti le regolarità contributive (DURC).

Che l'attività svolta tratta di di alimenti e bevande in genere, pertanto si dichiara:

Di avere presentato regolare Notifica ai fini della registrazione ai sensi dell'art. 6 Reg. CE. 852/2004 in data *

Di possedere regolare Autorizzazione Sanitaria rilasciata dall'AUSL di *

il *

Privacy *

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della Legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Leggi l'[Informativa privacy](#)

Documento d'identità dell'espositore

Tipo di documento *

Numero documento *

Data di scadenza *

Rilasciato da: *