



2017

**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE  
PER ESPOSITORI PROFESSIONALI**

**AL SUAP DEL COMUNE DI RIGNANO FLAMINIO**

**E.MAIL: protocollo@comune.rignanoflaminio.rm.it  
INFO: 0761 597955**

Il/la sottoscritt/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_

In Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cod.Fisc \_\_\_\_\_

Della Ditta \_\_\_\_\_

Con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare **IN QUALITA' DI ESPOSITORE PROFESSIONALE** alla manifestazione in oggetto che si svolgerà nelle vie del paese il giorno **8 settembre 2017** dalle ore **7.00** alle **20:00** con uno spazio espositivo nel settore:

- |                                                         |                                                            |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>ARTIGIANATO</b>             | <input type="checkbox"/> <b>ENO-GASTRONOMIA</b>            |
| <input type="checkbox"/> <b>AGRICOLTURA - ZOOTECNIA</b> | <input type="checkbox"/> <b>STREET FOOD (auto-negozio)</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>ISTITUZIONALE</b>           | <input type="checkbox"/> <b>NO- PROFIT</b>                 |
| <input type="checkbox"/> <b>ARTE</b>                    |                                                            |

- prenotando 1 spazio espositivo (max 2x2 mt) al costo di € 10,00 \*
- prenotando 1 spazio espositivo (max 4x4 mt) al costo di € 25,00 \*
- prenotando 2 spazi espositivi (max 9x4 mt) al costo di € 40,00 \*

- provvisto di **GAZEBO** o **OMBRELLONE** **PROPRIO**
- con **GAZEBO** **IN AFFITTO** con il contributo di € 10,00 .....

Per l'esposizione di \_\_\_\_\_  
(specificare i generi trattati)

A tal fine consapevole che dichiarazioni mendaci o false non ammettono la conformazione dell'attività, o la sanatoria eventualmente prevista, e si è puniti con la sanzione prevista dall'art. 483 del c.p.

il/la sottoscritt/a sotto la propria responsabilità **DICHIARA**

- Di essere in possesso dei requisiti soggettivi, morali e professionali necessari all'esercizio dell'attività;
- Di essere iscritto al registro ditte/imprese della CCIAA
- Di autorizzare al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03

\* La quota di iscrizione comprende il canone di occupazione del suolo pubblico

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Numero cellulare: \_\_\_\_\_

Indirizzo e.mail: \_\_\_\_\_

**TUTTI GLI INTERESSATI DEBONO FAR PERVENIRE AL MOMENTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA L'ATTESTAZIONE DELL'AVVENUTO PAGAMENTO SECONDO LE SEGUENTI MODALITA':  
BONIFICO BANCARIO IBAN IT53 P076 0103 2000 0102 4800 102 - CC POSTALE 1024800102**