Associazione Nazionale Venditori Ambulanti

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA 14° EDIZIONE DELLA FIERA PROMOZIONALE

"NATALE AL CAMPO DI MARTE 2026"

(Presentare entro il giorno 27 Novembre 2026)

Il sottoscritto

In qualità di :

○ **Titolare dell'impresa individuale:**

Denominazione

PARTITA IVA C.F.

○ **Legale Rappresentante della Società:**

Denominazione

C.F.

PARTITA IVA *(se diversa da C.F.)*

con Sede nel Comune di Prov.

Via, P.zza, ecc. n. CAP

Recapiti cell. **Mail**

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace e di falsità in atti, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art.75 del medesimo D.P.R.445/2000

DICHIARA

di essere Titolare dell'autorizzazione/scia per il commercio su area pubblica n./prot. rilasciata

dal Comune di settore

di essere Iscritto come commerciante su area pubblica presso la Camera di Commercio di

Dal (GG/MM/AA) / /

50143 Firenze Piazza Pier Vettori, 8/10 Tel. 0552705233 Fax 055224096
E mail – segreteria@confesercenti.fi.it

Associazione Nazionale Venditori Ambulanti

- di essere Frequentatore dei seguenti mercati rionali di Firenze:

- di appartenere ad una delle seguenti categorie:

☐ **ALIMENTARI con utilizzo bombole GPL - specificare tipologia**

☐ **ALIMENTARI senza utilizzo bombole GPL - specificare tipologia**

☐ **NON ALIMENTARI - specificare tipologia**

☐ **ANIMALI VIVI**

☐ **IMPRESA IL CUI TITOLARE, O IN CASO DI SOCIETA' LA MAGGIORANZA DEI SOCI, ABBIANO ETA' INFERIORE A 35 ANNI**

☐ **IMPRENDITORE AGRICOLO - specificare tipologia**

☐ **ZUCCHERO FILATO/ PALLONCINI 1 mt x 1 mt**

☐ **RISERVISTI AI SENSI DELLA L. 104/92 - specificare tipologia**

PRESENTA DOMANDA

Al fine di partecipare alla **14° edizione della Fiera Promozionale**

NATALE AL CAMPO DI MARTE,

che si terrà a Firenze, Zona Stadio,

Domenica 6 Dicembre 2026.

Il sottoscritto precisa che metterà in vendita i seguenti articoli:

CONFESERCENTI FIRENZE

50143 Firenze Piazza Pier Vettori, 8/10 Tel. 0552705233 Fax 055224096
E mail – segreteria@confesercenti.fi.it

Associazione Nazionale Venditori Ambulanti

A TAL FINE, DICHIARA, INOLTRE, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

☐ di essere in regola con gli obblighi previsti dal D.Lgs. 81 del 9/4/2008 **(PER LE SOCIETÀ E PER LE AZIENDE CON DIPENDENTI O COLLABORATORI)**

☐ di essere in possesso di almeno un estintore portatile di capacità estinguente non inferiore a 34A 144B C

☐ di essere in possesso dei **requisiti morali** di cui all'art. 13 della Legge Regione Toscana 28/2005 e successive modificazioni e integrazioni e che non sussistono nei suoi confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 1° della L. 31.5.1965 n. 575

☐ di essere in possesso dei requisiti professionali previsti dall'art 12 della L.R. 62/2018

○ di essere **Socio ANVA Confesercenti 2026** *(indicare la zona)* _____

(allegare copia della ricevuta di pagamento anno 2026)

○ di **Non essere socio**

PER GLI OPERATORI DEL SETTORE ALIMENTARE

☐ di essere in possesso di autorizzazione sanitaria n. _____ rilasciata da _____ il _____ relativa al mezzo/negozio mobile targato _____

oppure

di aver già presentato in data _____ DIA-NOTIFICA ai sensi del Regolamento C.E. 852/04 al Comune di _____;

☐ di utilizzare per la preparazione di cibi destinati alla vendita apparecchi provvisti della marcatura CE e impiegati in conformità alle istruzioni del manuale d'uso

☐ in caso di utilizzo di **impianti a GPL**, di non utilizzare o tenere a deposito quantitativi superiori a 75 Kg, e di osservare la normativa vigente in materia di utilizzo di bombole di GPL

CONFESERCENTI FIRENZE

50143 Firenze Piazza Pier Vettori, 8/10 Tel. 0552705233 Fax 055224096
E mail – segreteria@confesercenti.fi.it

Associazione Nazionale Venditori Ambulanti

DA COMPILARE IN CASO DI SUBINGRESSO ATTIVITA':

Il sottoscritto dichiara di subentrare all'operatore _____ presente nell'edizione 2025.

☐ **richiede miglioria**

Allegati:

- Copia atto di compravendita (in caso di subingresso)
- In caso di pagamento delle tariffa agevolata copia fattura e/o tessera (nominativa o firmata) comprovante l'avvenuto pagamento della quota associativa per l'anno 2025
- Copia Visura Camerale per le nuove domande
- Copia DIA NOTIFICA o AUTORIZZAZIONE SANITARIA già posseduta **(Obbligatoria per gli operatori del settore alimentare)**
- **COPIA DURC IN CORSO DI VALIDITA' (Obbligatorio)**
- Attestazione pagamento quota di partecipazione (copia bonifico,attestazione bollettino postale, ricevuta pagamento)

Dichiaro inoltre di aver preso visione e accettato in ogni sua parte l'avviso pubblico della manifestazione

Data _____ **Firma** _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Ai sensi degli artt 1, 3, 4 del Regolamento Privacy UE 10 6/679 La informiamo che i dati personali da Lei forniti saranno trattati con mezzi informatici e non informatici, al fine della partecipazione alla manifestazione stessa, è consapevole che il conferimento dei dati è facoltativo ma che la domanda non sarà accettata in caso di diniego dell'autorizzazione al trattamento dei dati stessi, che i dati potranno essere pubblicati e/o trasmessi a tutti quei soggetti pubblici e/o privati necessari per la realizzazione della manifestazione e dei servizi accessori. Il sottoscrittore cui si riferiscono i dati personali potrà in ogni momento esercitare i diritti riconosciuti nei confronti del Titolare del trattamento ai sensi degli artt dal 1 al 13 del Regolamento UE 10 6/679 inviando un'istanza scritta a Confesercenti Firenze, Piazza Pier Vettori 8/10 Firenze

Data _____ **FIRMA**_____

50143 Firenze Piazza Pier Vettori, 8/10 Tel. 0552705233 Fax 055224096
E mail – segreteria@confesercenti.fi.it

Associazione Nazionale Venditori Ambulanti

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI SOCI)

INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998

(solo per le società)

Cognome _____Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| data di nascita ___/___/___

cittadinanza _____ _____sesso: M [ ] F [ ]

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza:

Provincia _____Comune_____

Via, piazza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

DICHIARA

Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 11 della L. R. Toscana 62/2018.
Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia). Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 26 L. n. 15/1968.

Data _____ Firma _____

Cognome _____Nome_____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| data di nascita ___/___/___

cittadinanza _____sesso: M [ ] F [ ]

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza:

Provincia _____Comune_____

Via, piazza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

DICHIARA

Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 11 della L. R. Toscana 62/2018.
Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia). Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 26 L. n. 15/1968.

Data _____ Firma _____

CONFESERCENTI FIRENZE

50143 Firenze Piazza Pier Vettori, 8/10 Tel. 0552705233 Fax 055224096
E mail – segreteria@confesercenti.fi.it