



**FeLSA CISL  
FIRENZE**

**"FIERA DI OGNISSANTI"**  
**PARCO DELLE CASCINE**  
**DOMENICA 2 NOVEMBRE**

- Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_
- nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_)
- residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) cap \_\_\_\_\_,  
via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_
- in qualità di (titolare/legale rappresentante) \_\_\_\_\_  
della ditta/società \_\_\_\_\_ P.iva \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_  
Prov. (\_\_\_\_) Via/P.zza \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_

- Dichiaro di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 71 Decreto Lgs. n. 59/2010 e che non sussistono nei suoi confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 1 della L. 31/05/1965 n. 575.
- Dichiaro di essere in regola con gli obblighi previsti dal D.Lgs. 81 del 9/4/2008
- dichiaro di avere la regolarità contributiva (DURC) e l'assenza di pendenze in materia di tributi e canoni con il comune di Firenze
- 

**PRESENTA DOMANDA**

Al fine di partecipare alla edizione della "FIERA DI OGNISSANTI" del 2 novembre che si terrà a Firenze in Viale Lincoln e Piazzale Kennedy"

☐ ALIMENTARI \_\_\_\_\_ (specificare)

**Indicare estremi autorizzazione sanitaria/Dia/Scia notificata alimentare:**

Comune di rilascio \_\_\_\_\_ N./Protocollo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

○ NON ALIMENTARI \_\_\_\_\_ (specificare merceologia)

Fivag cisl Firenze  
via Ricasoli n. 9 – Firenze  
c.f. 94233520488  
tel. 3929699957

## DICHIARA

Di essere:

- ☐ Commerciante su area pubblica
- ☐ soggetto portatore di handicap ai sensi della Legge 104/1992
- ☐ Impresa o società in cui il titolare o la maggioranza dei soci abbiano età inferiore a 35  
anni
- ☐ imprenditore agricolo professionale di cui all'art. 2 della legge regionale 27 luglio 2007, n.  
45
- Indicare numero di cellulare dove inviare la comunicazione di assegnazione del posteggio o l'indirizzo mail o pec \_\_\_\_\_

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

- **AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** Ai sensi dell'artt. 12, 13, 14 del Regolamento Privacy UE 2016/679 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. Al 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 12 al 23 del Regolamento UE 2016/679 inviando un'istanza scritta a Fivag Cisl Firenze/Prato, Via Ricasoli 9, 50122 Firenze.

**Data** \_\_\_\_\_ **firma** \_\_\_\_\_

### Allegati obbligatori:

- Autorizzazione/scia per la vendita su area pubblica
- visura Camerale
- documento di identità
- permesso di soggiorno (in caso di cittadino extracomunitario)
- durc in corso di validità
- Dia notifica alimentare o autorizzazione sanitaria (per il settore alimentare)
- attestazione di pagamento della quota di partecipazione

Fivag cisl Firenze  
via Ricasoli n. 9 – Firenze  
c.f. 94233520488  
tel. 3929699957