  

**SCHEDA DI ADESIONE – MODULO ESPOSITORE**

**COMPILARE TUTTI I CAMPI E INVIARE ALL’INDIRIZZO PEC** **fiera@pec.comune.casteldilama.ap.it** **O CHIAMARE IL NUMERO 334.6011361**

|  |
| --- |
| **RAGIONE SOCIALE** |
|  **□PRODUTTORE □RIVENDITORE □RAPPRESENTANTE □ HOBBISTA □ ONLUS □ALTRO** |
| **INDIRIZZO** | **CAP** | **CITTA’** |
| **TELEFONO** | **CELLULARE/FAX** |
| **PARTITA IVA** | **CODICE FISCALE** | **REFERENTE** |
| **DITTE RAPPRESENTATE** | **SETTORE MERCEOLOGICO** |
| **EMAIL/PEC** | **PRODOTTI ESPOSTI** |

**CHIEDE**

**di partecipare alla FIERA SS. CROCIFISSO dal 31 Agosto al 3 Settembre 2017 con la tipologia di spazio espositivo meglio indicato sul RETRO**

**Dichiara inoltre:**

* **di essere in possesso dei requisiti morali per l’esercizio dell’attività commerciale come previsto dall’art. 8 della L.R. n. 27/2009:**

**SI NO**

* **di essere in possesso (solo per il settore merceologico alimentare) dei requisiti professionali previsti dall’art. 9 della L.R. n. 27/2009:**

**SI NO**

* **di aver partecipato alla Fiera nelle edizioni sotto indicate (barrare gli anni in cui presenti):**

**2016 2015 2014 2013 2012 2011 2010 2009 2008 2007 2006 2005 2004**

 **2003 2002 2001 2000 1999 1998 1997 1996 TUTTE Prima partecipazione**

* **di essere iscritto nel Registro delle imprese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di impresa attiva dall’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**
* **di aver preso visione del regolamento approvato con delibera consiliare n. \_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e di impegnarsi, qualora assegnatario di posteggio, ad essere presente nei giorni della fiera**

**Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TIPOLOGIA SPAZIO ESPOSITIVO RICHIESTO E PREVENTIVO DI PARTECIPAZIONE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A – QUOTA PARTECIPAZIONE** |  | **Tot. € 150,00** |
|  |
| **B – AREE ATTREZZATE CON GAZEBO** | **DIMENSIONI** | **NUMERO** | **COSTO CADUNO** | **COSTO EURO** |
| **PIAZZA E VIE LIMITROFE** | **4X4** |  | **€ 400,00** |  **Tot. €**  |
| **AREA ALIMENTARI 4X4** | **4X4** |  | **€ 350,00** |  **Tot. €**  |
|  |
| **C – AREE NON ALLESTITE** | **FRONTE RICHIESTO** | **PROFONDITA’ FISSA** | **TOTALE MQ** | **COSTO MQ** | **COSTO EURO** |
| **VIALE E ASFALTO** | **mt.**  | **mt. 5** |  | **€ 6,00** |  **Tot. €** |
| **AREE VERDI** | **mt.** | **mt. 20** |  | **€ 4,00** |  **Tot. €** |
|  |  |  |  |  |  |
| **D – AREA BLU****(Via Patrioti Piceni)** | **mt.** | **mt.** |  | **€ 2,00** |  **Tot. €** |
|  |
|  **E** – **NOLO SOLO GAZEBO** |  **N.** | **€ 250,00** |  **Tot. €** |
|  |
| **Le aree e le strutture saranno concesse in base alla graduatoria di cui all’art. 6 del regolamento.** |  | **Tot. Imponibile €** |
| **IVA (22%) €** |
| **Totale costo €** |

|  |
| --- |
| **PAGAMENTI** |
| **Intestato al Comune di Castel di Lama – Causale: Adesione Fiera SS.Crocifisso 2017****IBAN: IT-31-Y-07601-13500-001027026978 - CC Postale n. 1027026978****Per Informazioni contattare la DIREZIONE FIERA al numero di telefono 334.6011361** |
| * **L’ACCONTO** è pari al 50% del totale generale. Vale come caparra confirmatoria e deve essere versato **entro e non oltre il 10 giorni dalla comunicazione di assegnazione del posto fiera.**
* **IL SALDO** deve essere versato **entro e non oltre il 20/08/2017**

**(Le ricevute dei pagamenti potranno essere richieste all’atto dell’occupazione del posto in fiera).** |
|  |
| **ACCONTO di € (in lettere) Data** |
| **SALDO di € (in lettere) Data** |

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Richiedente (Firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**