

ANEXO I.

| DATOS DEL SOLICITANTE | | A RELLENAR POR EL INTERESADO. Por favor escriba en LETRAS MAYÚSCULAS. | | |
|--|-------------|--|-----------|--|
| SECTOR | | | | |
| D./ D. ^a | | | | |
| EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA EMPRESA | | | CIF/NIF | |
| TELÉFONOS | | FAX | | |
| E-MAIL | | | | |
| WEB | | | | |
| LOCALIDAD | CÓD. POSTAL | | PROVINCIA | |
| DIRECCIÓN POSTAL | | | | |
| INDIQUE LISTA DE PRODUCTOS QUE DESEA COMERCIALIZAR y Nº REGISTRO SANITARIO | | | | |
| INDIQUE EL NOMBRE QUE QUIERE QUE APAREZCA ROTULADO EN EL STAND | | | | |
| DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN CON ESTA SOLICITUD. Señale con una X según proceda. | | | | |
| <input type="checkbox"/> ANEXO II: Declaración de adhesión a las condiciones de participación de la feria <input type="checkbox"/> ANEXO III: Declaración Jurada de estar al corriente de pago de las obligaciones tributarias y de Seguridad Social. <input type="checkbox"/> CIF de la empresa / DNI del representante. <input type="checkbox"/> Alta en el Impuesto de Actividades Económicas. <input type="checkbox"/> Carnet de artesano o industria artesanal. (Si se posee) <input type="checkbox"/> Alta de la empresa en la Seguridad Social y de la/s persona/s que atienden la actividad. <input type="checkbox"/> Carnet de manipulador de alimentos, de la/s personas que atenderán el stand. <input type="checkbox"/> Alta en el Registro Sanitario de Industrias Alimentarias. <input type="checkbox"/> Justificante del pago del seguro de responsabilidad civil, en vigor, que cubra los riesgos de la actividad comercial. <input type="checkbox"/> Dossier/currículu con descripción de los productos a exponer y relación de ferias en las que ha participado. <input type="checkbox"/> Tres fotografías de los productos a exponer. <input type="checkbox"/> Otros | | | | |
| De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 y con la normativa española vigente, se le informa que los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuya custodia corresponde al Ayuntamiento de Consuegra, con la única finalidad que se expresa en las bases de esta convocatoria. Con su firma de aceptación del presente formulario consiente expresamente y autoriza como Responsable del Tratamiento al Ayuntamiento de Consuegra (Plaza de España, 1, 45700) con CIF P4505300F y e-mail ayuntamiento@aytoconsuegra.es , para el tratamiento de todos los datos personales facilitados por usted a fin de prestarle el servicio solicitado y realizar la gestión del mismo. Los datos proporcionados se conservarán el tiempo necesario para el cumplimiento legal. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos, solicitar su supresión, limitación u oposición y en su caso portabilidad. | | | | |
| <input type="checkbox"/> SI DOY MI CONSENTIMIENTO | | | | |

ANEXO II.

DECLARACIÓN DE ADHESIÓN

En nombre y representación de la empresa..... manifiesto mi voluntad de adherirme como expositor de la Feria Artesanal Rosa del Azafrán 2025 gestionada por el Ayuntamiento de Consuegra cumpliendo en todo momento con los requisitos de participación establecidos en las bases de esta convocatoria.

En....., a de de 2025

Firma [Nombre y Apellidos y DNI/CIF]

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 y con la normativa española vigente, se le informa que los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuya custodia corresponde al Ayuntamiento de Consuegra, con la única finalidad que se expresa en las bases de esta convocatoria. Con su firma de aceptación del presente formulario consiente expresamente y autoriza como Responsable del Tratamiento a Ayuntamiento de Consuegra (Plaza de España, 1, 45700) con CIF P4505300F y e-mail ayuntamiento@aytoconsuegra.es, para el tratamiento de todos los datos personales facilitados por usted a fin de prestarle el servicio solicitado y realizar la gestión del mismo. Los datos proporcionados se conservarán el tiempo necesario para el cumplimiento legal. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos, solicitar su supresión, limitación u oposición y en su caso portabilidad.

SI DOY MI CONSENTIMIENTO

ANEXO III.

FERIA ARTESANAL ROSA DEL AZAFRÁN 2024

D/D^a..... con domicilio
en.....de la
localidad Provinciay con Documento
Nacional de Identidad:.....en representación de la
empresa.....

DECLARA BAJO JURAMENTO

Que se halla al corriente de pago de las **obligaciones tributarias y de Seguridad Social**, así como se compromete a cumplir todos los requisitos legales para realizar la venta en dicho stand, eximiendo al Ayuntamiento de Consuegra de cualquier responsabilidad derivada del no cumplimiento de dichos requisitos, tanto legales como sanitarios.

En....., adede 2025

Firma [Nombre y Apellidos y DNI/CIF]

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 y con la normativa española vigente, se le informa que los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuya custodia corresponde al Ayuntamiento de Consuegra, con la única finalidad que se expresa en las bases de esta convocatoria. Con su firma de aceptación del presente formulario consiente expresamente y autoriza como Responsable del Tratamiento a Ayuntamiento de Consuegra (Plaza de España, 1, 45700) con CIF P4505300F y e-mail ayuntamiento@aytoconsuegra.es, para el tratamiento de todos los datos personales facilitados por usted a fin de prestarle el servicio solicitado y realizar la gestión del mismo. Los datos proporcionados se conservarán el tiempo necesario para el cumplimiento legal. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos, solicitar su supresión, limitación u oposición y en su caso portabilidad.

SI DOY MI CONSENTIMIENTO