



PRO LOCO
CALDERARA VIVA
APS

Via dello Sport n. 7 – 40012 Calderara di Reno (BO)
Sito internet : www.prolococalderara.it
e-mail : info@prolococalderara.it

- Agli Agricoltori del territorio
- Agli Operatori "Prodotti Naturali"

Oggetto: SAGRA DEGLI ANTICHI SAPORI che si svolgerà a Calderara di Reno **domenica 17 OTTOBRE**
FESTA D'AUTUNNO che si svolgerà a Calderara di Reno **domenica 21 NOVEMBRE**

Nel ringraziarLa per la gradita partecipazione alle nostre precedenti manifestazioni, sono a comunicarle che stiamo predisponendo il programma delle manifestazioni in oggetto.

Qualora sia interessato, sono a richiederLe di darne comunicazione mediante la presentazione dell'allegato modulo, **con indicata la manifestazione a cui è interessato**, la domanda di partecipazione dovrà essere inviata tramite e-mail al seguente indirizzo: info@prolococalderara.it

Si precisa che:

- **la partecipazione degli espositori alla manifestazione, richiede un contributo giornaliero di Euro 25,00.**
- **Orario :** posizionamento dalle ore 8.00 esposizione fino alle ore 19.00
L'area dovrà essere lasciata area libera entro le ore 20.00, pulita e libera da ogni rifiuto.

A tutte le domande pervenute verrà comunicata l'accettazione o meno della stessa.

IMPORTANTE

I PARTECIPANTI DOVRANNO RIGOROSAMENTE RISPETTARE LE DISPOSIZIONI RIFERITE AL COVID-19 IN VIGORE IL GIORNO DELLA MANIFESTAZIONI A CUI PARTECIPA ed essere in possesso di GREEN PASS



Nel porgere cordiali saluti, si precisa che chiarimenti o delucidazioni possono essere richieste alla Sig.ra Patrizia cell. 334 9295380.

Pro Loco "CALDERARA VIVA APS"
Il Presidente
Patrizia Anderlini

Alla **PRO LOCO CALDERARA VIVA APS**

Via dello Sport n. 7

40012 CALDERARA DI RENO (BO)

RICHIESTA SPAZIO PER PARTECIPARE ALLA/E MANIFESTAZIONE/I

SAGRA DEGLI ANTICHI SAPORI che si svolgerà a Calderara di Reno **domenica 17 OTTOBRE**

FESTA D'AUTUNNO che si svolgerà a Calderara di Reno **domenica 21 NOVEMBRE**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ residente a _____

in Via _____ N° _____ C.F. _____

Recapito Telefonico: _____ Fax _____

e-mal: _____

per conto di (se persona giuridica indicare la ragione sociale, la sede, il Codice Fiscale ed il legale rappresentante):

C H I E D E

la disponibilità temporanea di un'area di mq.(mt. ___ x mt. ___) in area da voi stabilita per:

l'esposizione e vendita in quanto in possesso del prescritto certificato di qualifica di produttore agricolo indicare estremi certificazione / autorizzazione

nella giornata di : **domenica 17 OTTOBRE** **domenica 21 NOVEMBRE**

A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità di attenersi alle seguenti prescrizioni:

1. L'occupazione dovrà avvenire negli orari sopra indicati e nel rispetto della circolazione dei pedoni e delle persone a limitata capacità motoria (art.20 C.d.S.);
2. Di essere in possesso delle prescritte certificazioni/autorizzazioni per la vendita su suolo pubblico;
3. Non sarà effettuata pubblicità fonica;
4. L'area sarà occupata negli orari sopra indicati e l'assegnazione dei posti è a cura degli organizzatori;
5. Al termine dell'occupazione sarà effettuato il completo ripristino dello stato originario dei luoghi.

6. DI RISPETTARE LE DISPOSIZIONI RIFERITE AL COVID-19 IN VIGORE IL GIORNO DELLA MANIFESTAZIONI A CUI PARTECIPA.

Data.....

F I R M A

.....