



AYUNTAMIENTO DE CONIL DE LA FRONTERA CÁDIZ)

Comercio Ambulante. Mercadillo Artesanal

(Rellene los espacios sombreados de esta solicitud con letra mayúscula y legible)

D/D ^a .:			
con DNI, Tarjeta de Identificación Fiscal o de Residente:			
domicilio en calle, plaza, avenida:		nº	
piso:	escalera:	código postal:	población:
teléfono:	dirección e-mail:		

EXPONE:

Que estando situado según la puntuación de autobaremación entre las 45 primeras plazas, se aporta la siguiente documentación:

- Copia de la Carta de Artesano o artesana, expedida por la Junta de Andalucía, en caso de que disponga de ella. Memoria explicativa, a ser posible en formato digital, de los procesos, técnicas y maquinaria utilizados en la elaboración de sus productos.
- Vida laboral actualizada a la fecha de presentación
- Fotocopia compulsada del DNI o pasaporte.
- Permiso de residencia y trabajo (en el caso de ser extranjero).
- Declaración jurada de que todos los productos que presenta para su venta son artesanales.
- Declaración jurada de que no posee establecimiento comercial abierto, al igual que ningún miembro de su unidad familiar, debiendo mencionarse en la misma, los nombres y Dni de todos los componentes de la unidad familiar
- Fotocopia de la declaración de la renta del año anterior o acreditación de no estar obligado a declarar.

SOLICITA:

Se entienda como presentada la documentación adjunta, como justificación de la puntuación de autobaremación, para el mercadillo artesanal de Conil de la Frontera, para el año 201 .

Conil, a de de 201 .

Fdo: _____

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE CONIL DE LA FRA.



AYUNTAMIENTO DE CONIL DE LA FRONTERA (CADIZ)

DECLARACION RESPONSABLE

Yo, D/D^a _____

con DNI, Tarjeta de Identificación Fiscal o de Residente: _____

con domicilio en calle, plaza, avenida: _____ nº _____

piso: _____ escalera: _____ código postal: _____ población: _____

DECLARO RESPONSABLEMENTE, que:

- 1.- Todos los productos que presento para su venta **son artesanales**.
- 2.- No poseer establecimiento comercial abierto, al igual que ningún miembro de mi unidad familiar.

Miembros de mi unidad familiar, mayores de 16 años.

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI O PASAPORTE

Conil de la Frontera, a _____ de _____ de 201

Fdo: _____