

SOLICITUD: Declaración responsable

D./Dña. _____ DNI: _____
Número de teléfono de contacto: _____ Correo electrónico: _____
Dirección: _____ Código Postal: _____
Provincia: _____ Categoría: _____
Modelo, matrícula y tonelaje del vehículo utilizado para la carga y descarga: _____

A los efectos de solicitar un puesto en el **Mercado Agrícola de Navidad 2026 Fundación Vital Fundazioa**, para la venta de _____
Y en representación de _____ con NIF/CIF _____

DECLARA ante Fundación Vital Fundazioa:

Conocer y aceptar el contenido de las bases que regulan esta convocatoria.

- Que solicita (indicar 1 o 2) _____ puesto/s para exponer y vender sus productos.
- Que solicita mostrador/stand a la organización (marque con una X):
Sí ☐ No, llevaré propio ☐
- En caso de llevar **mostrador propio**, que dicho puesto se ajusta a las dimensiones de los espacios asignados (**2,44 x 0,88 metros o 4,88 x 0,88 metros aprox.**).
- Que es **productor/a** de los productos que pondrá a la venta en su puesto en dicho Mercado (o de más de la mitad de los productos) (marque con una X):
Sí ☐ No ☐
- Cumplir durante todo el período de vigencia de la autorización que se conceda todos los requisitos exigidos en la ordenanza reguladora de la venta ambulante en el término municipal de Vitoria-Gasteiz y en la convocatoria oficial de dicho mercado agrícola de navidad, y en concreto:
 - Estar en el Registro de Explotaciones Agrícolas y/o, contar con el Número de Registro Sanitario correspondiente.
 - Que las personas vendedoras presentes en el puesto cuentan con Certificado de Formación en materia de Higiene Alimentaria.
 - Identificación de alérgenos
 - Reunir las condiciones exigidas por la normativa reguladora de los productos objeto del mercado.
 - Tener contratado un seguro de responsabilidad civil que cubra posibles daños y perjuicios que se pudieran ocasionar por la actividad a realizar durante el día del mercado.
 - Registro de Establecimientos Alimentarios de la Comunidad correspondiente.
 - Memoria Sanitaria
- Estar en posesión de la documentación que acredite el cumplimiento de los requisitos anteriores durante el período de vigencia de la autorización.

Y para que así conste, lo firma

En _____, a _____ de _____ de 2026

PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: FUNDACION VITAL FUNDAZIOA

Finalidad del tratamiento: mantener el contacto y la comunicación con UD. y gestionar las peticiones on line realizadas

Derechos: Puede, cuando proceda, acceder, rectificar, suprimir, oponerse, pedir la portabilidad de los datos, limitar el tratamiento, y no ser objeto de decisiones sólo automatizadas, como se detalla en la información adicional y completa que puede ver en nuestra [política de privacidad](#)

☐ He leído y **acepto** la [política de privacidad](#). La aceptación es necesaria para prestarle el servicio solicitado.

☐ Autorizo el **envío de comunicaciones comerciales electrónicas** de nuestras actividades y servicios. Las comunicaciones que le enviemos incluirán, en la propia comunicación, la opción de dejar de recibirlas. Puede revocar la autorización en cualquier momento mandando un e-mail en ese sentido a lopdp@fundacionvital.eus