



**ANEXO I**  
**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA VENTA AMBULANTE DE FLORES**  
**LOS DÍAS 29, 30 y 31 DE OCTUBRE DE 2024**

D./D<sup>a</sup>: .....

N.I.F.: .....

Empleado o socio que hará uso de la autorización:.....

Domicilio.....

.

Población.....

Provincia.....C.P.....

Teléfono Móvil.....

Correo electrónico/email:.....

**SOLICITO:** autorización para la venta de flores los días 29, 30 y 31 de octubre de 2024 en el Mercado - **Sólo se puede seleccionar un Mercado** (se licita por un puesto en un Mercado, no por un puesto concreto):

Mercado Norte. Puesto (3 metros) número preferente: .....

Mercado Sur. Puesto/s (2 metros y máximo dos unidades) número/s preferentes: .....

Mercado G9. Puesto/s (2 metros y máximo dos unidades) número/s preferentes: .....

.

**DECLARO RESPONSABLEMENTE** que a fecha 3 de octubre de 2024:

- Estoy al corriente en el pago de obligaciones tributarias.
- Estoy al corriente en el pago de las cuotas de la Seguridad Social.
- Me encuentro de alta en la Seguridad Social en el régimen que me corresponde (autónomos) con las excepciones previstas en la normativa de la Seguridad Social.
- Me encuentro de alta en el censo de actividades económicas en el epígrafe de venta ambulante 663.9.
- Me encuentro en posesión de un seguro de responsabilidad en vigor en el momento de la celebración del evento y que cubra expresamente el ejercicio de la venta ambulante con una cuantía asegurada mínima de 150.000 euros por siniestro y anualidad.



- Tengo conocimiento de que la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a esta declaración responsable, así como la no presentación de la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.

Asimismo, **DECLARO RESPONSABLEMENTE:**

- Que acepto las normas y obligaciones establecidas en el Pliego, el cual acepto en su integridad.
- Que cumpla todos los requisitos establecidos, y que mantendré su cumplimiento así como las obligaciones de Pliego durante el periodo de tiempo inherente al dicho reconocimiento o ejercicio.
- Que pondré a disposición de la Administración los documentos cuando sean requeridos.

**AUTORIZO** al Ayuntamiento de Burgos a comprobar los datos referidos a Seguridad Social, Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT), y deudas con el Ayuntamiento.

También declaro que he ingresado una **Fianza** por importe de **50 euros** en el número de cuenta ES34 2100 9168 6922 0003 6243 de Caixa Bank indicando mi nombre completo y concepto el número de DNI del solicitante, y solicito que se devuelva en el número de cuenta del cual adjunto certificado de titularidad bancaria.

En ..... a ..... de.....de 2024

Firmado: .....

**\* SE DEBERÁ ADJUNTAR A ESTA INSTANCIA:**

- FOTOCOPIA COMPULSADA DEL DNI O CIF DEL SOLICITANTE
- UNA FOTOGRAFÍA TAMAÑO CARNET DEL TITULAR O EMPLEADO QUE VAYA A EJERCER LA VENTA AMBULANTE
- ASÍ COMO COPIA COMPULSADA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL QUE CUBRA LA VENTA AMBULANTE POR UN IMPORTE MÍNIMO DE 150.000 € POR ANUALIDAD Y SINIESTRO Y EL PAGO DE LA PRIMA EN VIGOR O CERTIFICADO ORIGINAL EMITIDO POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.
- CERTIFICADO DE TITULARIDAD BANCARIA DEL SOLICITANTE PARA LA DEVOLUCIÓN DE LA FIANZA.

**EXCMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE BURGOS.-**  
**SECCIÓN DE COMERCIO**



CRIPTOLIB\_CF\_Firma