

SAGRA DEL MARRONE SEGNINO 2024 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Attività temporanea di somministrazione alimenti
(Tipologia Stands gastronomici all'aperto relativa ai prodotti tipici locali)

**IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE INVIATO ALLA MAIL comune.segni@pec.it
OPPURE CONSEGNATO ALL'UFFICIO PROTOCOLLO
ENTRO E NON OLTRE LE ORE 12:00 DEL 10 OTTOBRE 2024**

La domanda potrà essere presentata solamente da associazioni o esercenti con sede nel Comune di Segni

Il sottoscritt_____ nat_ a _____
il _____ residente a _____ in Via/Piazza _____
_____ n. _____ cod.fiscale _____ Part. IVA _____
Telefono _____ Mail _____
in qualità di:

- legale rappresentante della ditta/società** _____ con
sede legale in Via _____ n. _____
P. IVA _____ cod. fiscale _____
Iscritt_ al Registro Imprese della CCIAA di _____ al n. _____ In data _____
- legale rappresentante dell'Associazione** _____ con
sede in _____ Via/Piazza _____ n. _____
-

CHIEDE

- Di partecipare** alla "Sagra del Marrone Segnino 2024" che si svolgerà dal 24 al 27 Ottobre 2024;
- Di avere** la necessità di collocare tavoli e sedie all'esterno del locale sito in Segni
Via _____
In questo caso indicare i mq richiesti e specificare il tratto di strada interessato:
Mq richiesti: _____
Tratto di strada interessata: _____ dal civico _____ al civico _____
nei giorni dal _____ al _____

Si precisa che gli uffici preposti si riservano di verificare la fattibilità della richiesta di occupazione suolo pubblico. Seguirà, solo per l'occupazione del suolo pubblico, la trasmissione del bollettino PagoPa relativa al pagamento dei Mq accettati che dovrà essere pagato entro le tempistiche indicate al momento della trasmissione del bollettino.

Il bollettino PagoPa relativo alla quota di partecipazione, invece, dovrà essere allegato alla domanda.

A TAL FINE

Il sottoscritto, valendosi delle disposizioni di cui alla L. 127/97, L. 191/98 e successive modificazioni ed integrazioni nonché del D.P.R 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni previste dagli artt. 483,495 e 496 c.p.,

DICHIARA

Per le attività economiche con sede in Segni:

di essere in possesso dei requisiti professionali per lo svolgimento dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande, esercitata con autorizzazione comunale n. _____ del _____ nei locali siti a _____ in Via _____ n _____;

Per le associazioni:

- l'attività di somministrazione di alimenti e bevande sarà svolta a favore dell'Associazione _____ con sede in Via _____ n _____, dal personale preposto di seguito elencato (Cognome, Nome, luogo e data di nascita, residenza):

- che i requisiti professionali sono posseduti dal socio Sig. _____ che ha compilato il quadro Autocertificazione.

DICHIARA INOLTRE

Di aver preso visione e accettare il piano di sicurezza e il disciplinare

Di aver presentato Scia Sanitaria presso il SUAP della XI Comunità Montana Castelli Romani e Prenestini

ALLEGATI ALLA DOMANDA

- 1) Documento del legale rappresentante in corso di validità
- 2) HCCP del socio preposto alla somministrazione di alimenti e bevande
- 3) Copia della Scia sanitaria provvisoria presentata c/o lo sportello SUAP della XI Comunità Montana Castelli Romani e Prenestini
- 4) Versamento PagoPa per partecipazione alla Sagra del Marrone 2024 a favore del Comune di Segni con la causale “*Sagra del Marrone segnino 2024 Domanda di partecipazione*”

N.B: Per ogni chiarimento e/o informazioni si prega di contattare l'Ufficio Sagra ai seguenti numeri telefonici

06/97262241

06/97262232

06/97262221

06/97262208

06/97262227

06/97262200

oppure inviare una mail a:

sagramarrone24@comune.segni.rm.it