

SAGRA DEL MARRONE SEGNINO 2024 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Attività temporanea di somministrazione di alimenti e bevande
***Fraschette organizzate esclusivamente all'interno di locale oppure
cantina tipica***

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

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;

Il bollettino PagoPa relativo alla quota di partecipazione 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 ed età di nascita, residenza):

- Che i requisiti professionali sono posseduti dal socio Sig. _____ che ha compilato il quadro Autocertificazione.
- Le pietanze saranno preparate nel locale sito in Via _____ n. _____
- Il locale cucina è allacciato alla condotta idrica comunale ed è provvista di: impianto elettrico a norma, lavello con acqua potabile calda e fredda, piano cottura e frigorifero; le superfici dei piani di appoggio sono realizzati con materiale non tossico facilmente lavabili e disinfettabili;
- saranno utilizzate stoviglie compostabili usa e getta;
- I rifiuti solidi saranno depositati in locali esterni alla cucina e smaltiti tramite servizio Minerva Ambiente, facendo attenzione alla raccolta differenziata;
- I rifiuti liquidi vengono smaltiti attraverso la rete fognaria comunale;

DICHIARA INOLTRE

- Di aver preso visione e accettare il piano di sicurezza e il disciplinare
- Di aver presentato Scia sanitaria provvisoria presso il SUAP della XI Comunità Montana Castelli Romani e Prenestini

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE
Requisiti professionali
SOCIO

Modulo da riempire solamente per le Associazioni

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

C.F. | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Data di nascita _ / _ / _ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita : Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

in qualità di socio preposto alla somministrazione di alimenti e bevande dell'Associazione

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 dichiara di essere in possesso dei presupposti e dei requisiti di legge ed in particolare, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/00,

DICHIARA:

- di aver svolto corso HCCP in data _____
- altro _____

Data _____

FIRMA

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