

MOD. DEDICATO ESCLUSIVAMENTE
A ENTI ED ASSOCIAZIONI CHE SEGUANO STATUTARIAMENTE
PARTICOLARI PATOLOGIE MEDICHE

AL COMUNE DI SEGNI
Ufficio Sagra
Via Umberto I, 99
00037 Segni ROMA

SAGRA DEL MARRONE SEGNINO 2024 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Attività temporanea di somministrazione alimenti e bevande, vendita prodotti alimentari di ogni genere, vendita prodotti non alimentari, distribuzione di materiale divulgativo

**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**

l_ sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____
residente a _____ in Via/Piazza _____
_____ n. _____ cod.fiscale _____
Telefono _____ Mail _____
in qualità di:

(*) legale rappresentante dell' Ente/Associazione _____
_____ con sede in _____
_____ Via/Piazza _____ n. _____
C.Fiscale _____

CHIEDE

1) Di partecipare alla "Sagra del Marrone Segnino 2024" che si svolgerà dal 24 al 27 Ottobre 2024;

2) Di poter svolgere nel locale sito in Segni
Via _____ n. _____ l'attività
di _____ nei giorni _____

OPPURE

3) Di chiedere uno spazio su suolo pubblico pari a Mq _____ (indicare mt. in lunghezza e larghezza) per svolgere l'attività di _____ nei

giorni _____

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

- Di aver preso visione e accettare il piano di sicurezza e il disciplinare approvato con D.G.C
- Di essere a conoscenza che l'attività svolta è esente dal pagamento delle quote di partecipazione così come stabilito dalla D.G.C N.169/2024
- Di aver presentato Scia Sanitaria alla Comunità Montana dei Castelli Romani e Prenestini per la somministrazione di alimenti e bevande (solo nel caso in cui l'Ente o Associazione svolgesse questa attività)

Data _____

FIRMA

ALLEGATI ALLA DOMANDA

- 1) Documento in corso di validità del legale rappresentante
- 2) Copia della ricevuta della Scia Sanitaria (solamente nei casi di somministrazione alimenti e bevande)
- 3) Copia dello Statuto

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**