

**Al Sig. Sindaco  
del Comune di Melilli  
On. Carta Giuseppe  
E p.c.**

**Al Responsabile del  
Suap del Comune di Melilli**

**All'Ufficio Sport e Spettacolo del Comune  
di Melilli**

**OGGETTO:** richiesta di partecipazione con stand al “CARNEVALE MELILLESE 2024”

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n.\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, in qualità di (titolare/ legale  
rappresentante) \_\_\_\_\_ dell'impresa  
denominata \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_, codice  
fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA: \_\_\_\_\_  
con la presente

### **PREMESSO**

- Di essere titolare/legale rappresentante di impresa di somministrazione/vendita alimenti e/o bevande;

### **CHIEDE**

alla S.V. l'autorizzazione a poter allestire uno stand, da voi fornito, per somministrazione di alimenti e/o bevande a Melilli in occasione del “CARNEVALE MELILLESE 2024” nelle giornate dal 08/02/2024 al 13/02/2024.

E, pertanto,

### **DICHIARA**

- Di impegnarsi alla partecipazione per tutte le giornate della manifestazione;
- Di dotarsi per tali giornate di sistema di autocontrollo di sicurezza alimentare HACCP e di tutti gli adempimenti fiscali e amministrativi richiesti dalla legge ;

- Di trasmettere, entro e non oltre il **02 Febbraio 2024**, SCIA telematica al S.U.A.P. del Comune di Melilli per avvio dell'esercizio temporaneo di somministrazione di alimenti e bevande con notifica sanitaria;
- Di impegnarsi al versamento del Canone Unico Patrimoniale per occupazione di spazi ed aree pubbliche, dei diritti SUAP del Comune di Melilli e della tariffa forfettaria sanitaria dell'ASP \*.

Certo di un favorevole riscontro

Melilli, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

Il richiedente

---

\*

-Canone Unico Patrimoniale: l'importo sarà determinato dopo la presentazione della Scia;  
-Diritti SUAP Euro 40,00 da versare Conto Corrente Postale n. 10527968 intestato a Comune di Melilli – Servizio Tesoreria o Bonifico Bancario presso la Banca Agricola Popolare di Ragusa di Melilli “intestato Comune di Melilli - Servizio Tesoreria” IBAN: IT78S0503684730CC0710422 979;  
-Tariffa forfettaria sanitaria dell'ASP Euro 20,00 Bonifico Bancario conto intestato a ASP Siracusa IBAN: IT57O0103017103000002371527. CAUSALE: Tariffa forfettaria per la registrazione o aggiornamento dello stabilimento.