

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 VILLASMUNDESE 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 VILLASMUNDESE 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.