

OGGETTO: Adesione all'iniziativa del Comune di Castelnuovo Di Porto "Buoni spesa per nuclei familiari in condizioni di disagio economico_ a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19".

Il/La sottoscritt____, _____

Codice Fiscale _____

Recapito cellulare _____

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'esercizio commerciale:

RAGIONE SOCIALE: _____

NOME DELL'ESERCIZIO _____

P.IVA: _____

SEDE LEGALE / FISCALE

SEDE PUNTO VENDITA

TEL. _____

EMAIL _____

Visto

l'avviso pubblico avente ad oggetto COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI ADERENTI ALL'INIZIATIVA BUONI SPESA PER NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO,

CHIEDE

l'iscrizione nell'elenco degli esercizi commerciali aderenti alla suddetta iniziativa. A tal uopo dichiara di accettare come forma di pagamento da parte degli acquirenti i buoni spesa che il Comune rilascerà ai cittadini eventi diritto per l'acquisto esclusivamente di generi alimentari, secondo le modalità previste dal sopradetto Avviso, che la Ditta scrivente accetta integralmente. A tal fine, consapevole di quanto prescritto dagli artt. 76 e 73 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, sulle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00:

DICHIARA

- 1) di essere in possesso dei requisiti per contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- 2) di essere iscritto nel registro delle Imprese presso la camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura per le attività inerenti l' Avviso Pubblico;
- 3) di autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili per l'adesione al servizio in oggetto, ai sensi del GDPR n. 679/2016 (Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali)..

ALLEGA DOCUMENTO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Data:_____ IL RICHIEDENTE _____