

**AL COMUNE DI ITALA**

**Ufficio Servizi Sociali**

Pec protocollo@pec.comuneitala.it

**FONDO EMERGENZA COVID- 19 DISTRETTO SOCIO SANITARIO D26**

**MANIFESTAZIONE INTERESSE**

**PER L'INDIVIDUAZIONE DI DITTE INTERESSATE ALLA FORNITURA IM PRODOTTI ALIMENTARI E GENERI DI PRIMA NECESSITA', ASSEGNATI TRAMITE BUONI SPESA NOMINALI, A FAVORE DI FAMIGLIE IN DIFFICOLTA' A CAUSA DELL'EMERGENZA COVID-19.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

In Via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

- Titolare della ditta individuale**
- Legale Rappresentante della Società**

**Denominazione** \_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale / partita I.V.A. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

**Consapevole delle conseguenze penali** previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli Atti e uso di fatti falsi, puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi Speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000):

**CHIEDE**

di partecipare alla manifestazione di cui all'oggetto e, a tal fine e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

**DICHIARA**

- che l'impresa è iscritta alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ per l'attività di \_\_\_\_\_

Codice ATECO \_\_\_\_\_

-che l'impresa ha sede a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

-che l'esercizio è ubicato nel Comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

Inoltre dichiara di assumere l'impegno di:

- accettare i buoni spesa, certificati dal Comune di Itala, assegnati a persone che vivono situazioni di disagio per effetto dell'emergenza COVID-19, da utilizzare presso il proprio esercizio per l'acquisto di generi alimentari e/o prodotti di prima necessità;
- impegnarsi ad applicare i normali prezzi di mercato e, ove previsti, gli sconti, che verranno calcolati sull'importo dei buoni;
- essere consapevole e di accettare che il rimborso dei costi avverrà da parte del Comune di Itala, a rendiconto, a presentazione di relativa fattura corredata dai buoni spesa, con cadenza mensile.
- dare atto che verrà presa visione del buono spesa ai fini della sua riconoscibilità e validità.
- garantire che il trattamento dei dati personali dei titolari dei buoni spesa nominali che utilizzeranno i buoni presso il proprio punto vendita avverrà nel rispetto del Regolamento U.E. 2016/679.

Dichiara, infine:

**di avere preso visione dell'avviso di manifestazione di interesse emanato dal Comune di Itala il 08/01/2021 e dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al REG. UE n. 679/2016 autorizzandone l'utilizzo.**

Al fine del rimborso dei buoni, di seguito si riportano i dati per l'accredito su conto corrente postale o bancario Codice IBAN (inserire un numero o lettera per casella)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Allega alla presente copia del documento di identità.

ITALA, \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_