



OGGETTO: Adesione all'iniziativa del Comune di Castelnuovo Di Porto "Buoni spesa per nuclei familiari in condizioni di disagio economico"

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 fine dichiara di accettare come forma di pagamento da parte degli acquirenti i buoni spesa che il Comune rilascerà ai cittadini aventi diritto per l'acquisto esclusivamente di generi alimentari e di prima necessità, 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 _____