

All'Area Amministrativa
Ufficio Servizi Sociali
del Comune di Buccino
Piazza Municipio, 1

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INSERIMENTO NELL'ELENCO COMUNALE DI ESERCIZI COMMERCIALI ALIMENTARI, E FARMACIE DISPONIBILI AD ACCETTARE I BUONI SPESA DI CUI ALL'ORDINANZA DEL CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

Il/la sottoscritto/a _____, nato a _____ il _____ residente a _____ via/piazza _____ n. _____ nella qualità di (titolare, legale rappresentante, procuratore, altro _____) _____ dell'azienda (ragione sociale) _____ con sede legale in _____ via/piazza _____ n. _____ e sede operativa in _____ via/piazza _____ n. _____ n. tel _____ cell. _____ fax _____ e-mail _____ codice fiscale _____ partita IVA _____

manifesta

il proprio interesse all'inserimento nell'elenco comunale degli esercizi commerciali alimentari e farmacie disponibili ad accettare i buoni spesa di cui all'ordinanza del capo dipartimento della protezione civile n. 658 del 29/03/2020

si impegna

a non applicare alcuna condizione per l'accettazione dei buoni spesa, né in riferimento ad un importo minimo da spendere in contanti e né all'applicazione di qualsivoglia riduzione percentuale.

si rende disponibile

a fornire il servizio aggiuntivo di consegna a domicilio della spesa effettuata.

A tal fine dichiara, ai sensi del DPR n. 445/00, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, uso o esibizione di atti falsi contenenti dati non più rispondenti a verità, che i dati riportati nella precedente scheda sono veritieri.

Autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D.lgs 196/2003 e ss.mm.ii., per i soli fini di cui alla presente procedura.

Allega copia del documento d'identità.

Lì, _____

Firma
