



C O M U N E D I C A M P L I

PROVINCIA DI TERAMO



Al Comune di Campli

**OGGETTO: ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEGLI ESERCIZI COMMERCIALI ADERENTI
MISURE DI CONTENIMENTO EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 BUONI
SPESA A 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 _____
SEDE PUNTO VENDITA _____
TEL. _____
EMAIL _____

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 aventi diritto per l'acquisto di generi alimentari.

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 autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili per l'adesione al servizio in oggetto, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003.

Data: _____ **IL RICHIEDENTE** _____

Si allega alla presente una copia del documento di riconoscimento del firmatario in corso di validità