



COMUNE DI ASSORO
LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI ENNA

EMERGENZA DA COVID-19

Al Responsabile dell'Ufficio Servizi Sociali
Comune di Assoro
biblioteca@pec.comune.assoro.en.it

COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI/FARMACIE CON SEDE PRESSO IL COMUNE DI ASSORO PER L'ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA UTILIZZABILI PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA'.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il
_____ residente a _____ in via _____ n. _____ cap.
_____ codice fiscale _____

Titolare della ditta individuale

Legale Rappresentante della Società

_____ con sede a
_____ via _____ n. _____ cap. _____ codice
fiscale e partita I.V.A. _____ e-mail
_____ pec _____ consapevole del fatto che, in caso di

dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

le sanzioni previste dal vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti,

CHIEDE

di aderire all'avviso pubblico 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

di essere in regola con le norme sull'autorizzazione all'esercizio dell'attività commerciale e con quanto previsto dalla normativa vigente

che l'esercizio ha sede a Assoro in via _____;

di essere consapevole che la presente adesione, non ha valore vincolante per l'Amministrazione Comunale di Assoro né valore precontrattuale e che l'Amministrazione Comunale di Assoro si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di interesse pubblico, la presente procedura senza che gli Operatori Economici istanti possano vantare alcuna pretesa.

Con la presente,

FORMALMENTE ASSUME L'IMPEGNO DI:

accettare i buoni di spesa settimanali del valore nominale di €. 5,00, €.10,00, €.20,00 e €.50,00 nominativi certificati "Comune di Assoro" fino a concorrenza dell'importo massimo spettante in relazione al numero di componenti del nucleo familiare;

garantire che il trattamento dei dati personali dei titolari dei *buoni* utilizzati presso il proprio punto vendita, avverrà nel rispetto del Regolamento U.E. 2016/679.

Allega alla presente copia del documento di identità-

Luogo e data _____

Timbro e firma del Legale Rappresentante _____