Al Responsabile Servizio Politiche Sociali
di Villa Literno

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

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a_____il_____residente

a_____in via_____n _____c.a.p. _____

codice fiscale _____

in qualità di:

- o Titolare della ditta individuale _____
- o Legale Rappresentante della società _____

Con sede Legale a_____via_____n_____

c.a.p. _____codice fiscale o partita I.V.A. _____

telefono_____cell._____fax _____

e-mail_____pec: _____

e con sede Operativa (INDICARE SOLO DE DIVERSA DA QUELLA LEGALE)

a_____via_____n._____c.a.p._____

Consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei suoi 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, oltre alle conseguenze amministrative previste per le
procedure relative agli affidamenti di servizi

CHIEDE

Di partecipare alla manifestazione di cui all'oggetto e, atat fine ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 D.P.R 28. 12.2000, n. 445

DICHIARA

1) Che l'impresa è iscritta alla C.C.I.A.A. di _____

al n._____in data_____per l'attività _____

2) Che l'esercizio di vendita ha sede nel territorio del Comune di Villa Litemo
via_____n._____;

3) Che l'impresa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che non siano in corso procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni.

4) Di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana;

5) Di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali, secondo la legislazione italiana.

Con la presente

FORMALMENTE ASSUME L'IMPEGNO DI:

1. Accettare solo i Buoni certificati dal Comune di Villa Litemo;

2. Di trasmettere i voucher utilizzati dai beneficiari, unitamente a copia di documentazione fiscalmente valida (es.: copia non fiscale dello scontrino, copia della ricevuta fiscale, etc. ..), vistati e timbrati dal Punto vendita, al Comune di Villa Litemo, Ufficio Servizi Sociali, tramite pec **sanit.villaliterno@asmepec.it**

3. Di verificare che i suddetti voucher vengano spesi solo ed esclusivamente per l'acquisto delle seguenti tipologie di prodotti:

- **PRODOTTI ALIMENTARI, CON ESCLUSIONE DELLE BEVANDE ALCOLICHE;**
- **PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE E PER LA PULIZIA DELLA CASA, CON ESCLUSIONE DEI COSMETICI E DEI GENERI DA MAQUILLAGE;**
- **PRODOTTI IGIENICI ED ALIMENTI PER BAMBINI/NEONATI;**
- **PRODOTTI PARAFARMACEUTICI E FARMACI;**

Per la manifestazione di cui trattasi conferire il proprio consenso per il trattamento dei dati personali, ai soli fini dell'espletamento degli adempimenti previsti dalla procedura e per ciascuna opzione, se prevista, dall'eventuale svolgimento del servizio ai sensi del D. Lgs 196/2003.

Villa Literno _____

Timbro e Firma
del Legale Rappresentante