

Al Comune di Schivenoglia
Ufficio Servizi Sociali

segreteria@comune.schivenoglia.mn.it

Oggetto: Emergenza da Covid-19 / Avviso pubblico per la costituzione di un elenco di esercizi commerciali per l'accettazione di buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari
- Adesione all'iniziativa e assunzione impegno

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente in _____

C.F. _____, in qualità di

Titolare della ditta individuale _____

Legale Rappresentante della società _____

con sede in _____ via _____ n. _____

C.F. o Partita I.V.A. _____

Telefono _____ mail _____ PEC _____

Al fine di aderire all'avviso pubblico per l'inserimento nell'albo degli esercizi commerciali accreditati per l'utilizzo da parte dei titolari di buoni spesa di generi alimentari in periodo di emergenza sanitaria per Covid-19 promosso dal comune di Schivenoglia,

CHIEDE

di essere inserito nell'elenco degli esercizi commerciali per l'utilizzo di buoni spesa.

A TAL FINE

sotto la propria responsabilità, consapevole che, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti, l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi degli articoli 46 e 47 della normativa suddetta

DICHIARA

- di avere preso visione dell'avviso pubblico e di accettarne i contenuti senza condizioni e riserve;
- di non aver commesso violazioni gravi che, al momento, impediscano di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di essere consapevole che la presente manifestazione di interesse non ha valore vincolante per l'Amministrazione Comunale di Schivenoglia né valore precontrattuale e che l'Amministrazione Comunale di Schivenoglia 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 spesa nominativi certificati dal Comune di Schivenoglia ai sensi dell'Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 658 /2020;

- garantire che il trattamento dei dati personali dei titolari dei buoni spesa che utilizzeranno i medesimi presso il proprio punto vendita avverrà nel rispetto del Regolamento U.E. 2016/679;
- verificare che i suddetti buoni vengano spesi solo ed esclusivamente per l'acquisto di generi alimentari, con esclusione di alcolici;
- consegnare al Comune di Schivenoglia la fattura elettronica con l'indicazione dei buoni ritirati e sottostare ad eventuali controlli e verifiche dell'Amministrazione Comunale le cui richieste potranno essere avanzate in qualunque momento.

E' DISPONIBILE A

- CONSEGNARE A DOMICILIO la spesa a persone disabili, over 65, o in quarantena Covid-19;
(barrare se disponibili)

Altresì dichiara

- che per la liquidazione dei buoni spesa il c/c dedicato è il seguente:

IBAN: _____

Istituto Bancario: _____

Intestato a: _____

- che la richiesta di liquidazione alla quale saranno allegate le copie dei buoni spesa sarà accompagnata da:

distinta

fattura

altro: specificare _____

Infine, conferisce il proprio consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196 / 2003 e del Regolamento EU 2016 / 679, ai soli fini dell'espletamento degli adempimenti previsti dalla procedura e per ciascuna opzione, se prevista, dall'eventuale svolgimento del servizio di che trattasi.

Schivenoglia, _____

Il rappresentante legale

Allega alla presente copia documento d'identità