



CITTA' DI LAMEZIA TERME

Settore Servizi Alle Persone

Al Comune di _____
Settore Politiche Sociali

Oggetto: Adesione all'Avviso pubblico del Comune di Lamezia Terme per la formazione di un elenco di esercizi commerciali, farmacie e parafarmacie disponibili a consentire l'acquisto di generi alimentari e di prima necessita' farmaci e parafarmaci da assegnare tramite buoni spesa mediante le risorse finanziarie di cui al d.l. 154/2020.

Il/la sottoscritto/a _____ c.f. _____

Nato a _____ (____) il ____/____/____

In qualità di Titolare/Legale Rappresentante della ditta/società _____

Partita Iva _____ iscritta alla Camera di Commercio di _____

n. _____ del _____

PRESENTA LA PROPRIA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Per l'adesione all'Avviso pubblico in oggetto, emanato dal Comune di Lamezia Terme per la formazione di un elenco di esercizi commerciali, farmacie e parafarmacie per l'utilizzo di buoni spesa da parte di nuclei familiari in difficoltà, da erogarsi nell'ambito dell'operazione denominata "Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" di cui al D.L 154/2020.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- di praticare per tale servizio gli stessi prezzi esposti al pubblico senza alcun incremento;
- di essere a conoscenza che i buoni emessi dal Comune di _____ hanno un valore nominale pari ad € 25,00;
- di essere a conoscenza che il Comune provvederà alla liquidazione dell'importo dei buoni a condizione che la ditta sia in regola con il DURC;
- di impegnarsi a comunicare, ai fini della liquidazione, gli estremi identificativi del conto corrente dedicato IBAN _____;
- che la sede dell'attività sul territorio di _____ è situata in via _____
- di aver preso visione dell'informativa e di autorizzare pertanto il trattamento dei dati personali indicati sull'Avviso pubblico.

Allega alla presente fotocopia del documento di identità del L.R. in corso di validità.

Data _____

Firma _____