

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE EROGAZIONE BUONI VIVERI EMERGENZA COVID-19

Al Responsabile dell'Area Affari Generali, Sociale e Cultura

del Comune di SPELLO

Con la presente la ditta/società/farmacia/parafarmacia

sita a in Via..... civ.

codice fiscale..... P.Iva.....

telefono..... e-mail.....

pec iban:.....

iscrizione alla C.C.I.A.A: di al n. in data

per l'attività di, codice ATECO

rappresentata dal Sig. nato a..... il.....

Residente in..... Via..... n.....

MANIFESTA L'INTERESSE

a garantire la fornitura di generi di prima necessità per la contingente situazione emergenziale Covid – 19, a favore di persone indigenti inviate dal Servizio Sociale Comunale.

Allo scopo dichiara, di essere consapevole ed informato, che il Comune di Spello procederà mediante emissione di buoni spesa e che la relativa spesa sarà liquidata con risorse della "Fondo di Solidarietà comunale Pro Emergenza Covid -19" mediante bonifico bancario.

DICHIARA

di essere titolare dell'impresa sopra indicata, ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. 445 del 2000 e di essere in possesso del DURC regolare e possedere i requisiti per contrarre con la Pubblica Amministrazione.

Di rendersi disponibile ad applicare ai possessori dei buoni spesa la seguente scontistica che sarà applicata ai possessori dei buoni spesa: _____ %.

Di garantire che il trattamento dei dati personali dei titolari del buono spesa presso il proprio punto vendita avverrà nel rispetto del Regolamento U.E. 2016/679.

Si allega copia del documento di identità in corso di validità.

Data e luogo

In Fede
