REGIONE CALABRIA
DIPARTIMENTO LAVORO, FORMAZIONE, POLITICHE SOCIALI

PIANO AZIONE E COESIONE (PAC) CALABRIA 2014-2020
ASSE 10 – Inclusione sociale

Obiettivo Specifico 9.1 “Riduzione della povertà, dell’esclusione sociale e promozione dell’innovazione sociale”
Linea di Azione 9.1.3 “Sostegno a persone in condizione di temporanea difficoltà economica”

Misura di solidarietà Calabria

Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all’emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n. 6049

ADESIONE AVVISO COMUNE DI SANGINETO PER L’ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI, FARMACIE E PARAFARMACIE, PER L'UTILIZZO DEI BUONI SPESA DENOMINATI “MISURA DI SOLIDARIETÀ CALABRIA”

Allegato 3.1
Linee guida/Schema di adesione per l’adesione degli esercenti agli avvisi indetti dai Comuni

Al Comune di Sangineto
Settore Affari Generali

Tramite e-mail buonispesa.sangineto@gmail.com

Oggetto: Misura di solidarietà Calabria - Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n. 6049 – Adesione avviso Pubblico del Comune di SANGINETO per l'acquisizione di manifestazioni di interesse per la formazione di un elenco di esercizi commerciali, farmacie e parafarmacie, per l'utilizzo dei buoni spesa denominati "Misura di solidarietà Calabria".

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 _____ , pec _____

recapito mobile _____

PRESENTA LA PROPRIA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Per l'adesione all'Avviso pubblico in oggetto, emanato dal Comune di Sangineto 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 "Misura di solidarietà Calabria - Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n. 6049/2020"*

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 SANGINETO 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 Legale Rappresentante in corso di validità.

Data _____ Firma _____