

Allegato c)

Al Sindaco

Del Comune di Castel Baronia

Via Regina Margherita, 1

**Oggetto: Emergenza COVID-19. Manifestazione di interesse ad aderire all' iniziativa tesa alla costituzione di un elenco di esercenti commerciali convenzionati per l' accettazione di buoni spesa per l' acquisto di beni di prima necessità per famiglie in difficoltà, ai sensi dell'art 2 dell'OPCM del 28.03.2020.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_, in qualità di  
titolare dell'esercizio commerciale/farmacia \_\_\_\_\_ ubicato in Castel  
Baronia alla Via \_\_\_\_\_ civico n \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

Ad aderire all' iniziativa "buoni spesa" per l' acquisto di alimenti, beni di prima necessità che saranno rilasciati dall' ufficio Servizi Sociali a cittadini e/o nuclei familiari in situazione di grave disagio economico.

**DICHIARA**

Che il buono spesa dovrà essere utilizzato per l'acquisto di beni di prima necessità, prodotti per l'infanzia;

Che il buono spesa non dà diritto all' acquisto di bevande alcoliche, preparati di rosticceria, alta pasticceria e di tutti gli altri prodotti non considerati beni di prima necessità (es. prodotti di bellezza, vestiario, elettrodomestici, cellulari, schede telefoniche, oggettistica ecc.);

Di procedere alla richiesta di pagamento con apposita rendicontazione a mezzo fatturazione elettronica con la scissione dei pagamenti o a mezzo scontrino fiscale;

Di disporre di conto corrente dedicato sul quale ricevere gli accreditamenti delle somme dovute;

IBAN \_\_\_\_\_

Di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali (Inps-Inail)

Allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Castel Baronia, lì \_\_\_\_\_

Il Titolare

\_\_\_\_\_