**EMERGENZA COVID – 19**

**COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI PER L'ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA UTILIZZABILI PER L’ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA’.**

# Al Comune di Poggio San Vicino

# Via del Comune, n. 2

# 62021 Poggio San Vicino (MC)

# A mezzo email: info@comune.poggiosanvicino.mc.it

Il/la sottoscritto/a nato/a il

 residente a in via n.

 cap. codice fiscale

# Titolare della ditta individuale

* **Legale Rappresentante della Società**

**Denominazione**

 con sede a via n. cap.

 codice fiscale e partita I.V.A.

 e-mail pec

 consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell’articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, le sanzioni previste dal vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti,

# CHIEDE

di partecipare alla campagna della “Solidarietà Alimentare”, promossa dal Comune di Poggio San Vicino, ai sensi dell’Ordinanza del Capo Dipartimento di Protezione Civile n. 658/2020, e, a tal fine e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

# DICHIARA

**-** che l’impresa è iscritta alla C.C.I.A.A. di al n. in data

 per l’attività di ;

* che l’Impresa ha sede a in via ;
* che l'Esercizio è ubicato nel Comune di

 ;

via

tel. cell.

mail pec

# Con la presente,

**FORMALMENTE ASSUME L’IMPEGNO DI:**

* accettare i buoni-corrispettivo multiuso per la spesa di generi alimentari o di prima necessità del valore nominale di € 10,00 (dieci/00) o di € 15,00 (quindici/00) emessi e certificati dal Comune di Poggio San Vicino, assegnati a soggetti colpiti dalla situazione economica determinatasi per effetto dell’emergenza COVID- 19;
* garantire che il trattamento dei dati personali dei titolari dei buoni spesa nominali che utilizzeranno i buoni presso il proprio punto vendita avverrà nel rispetto del Regolamento U.E. 2016/679.

Al fine del rimborso dei buoni-corrispettivo multiuso, emessi ai sensi dell’art. 6bis e 6-quater del DPR 633/1972 spesa dichiara che:

* per il rimborso, corredato dai documenti commerciali (ex scontrini) e dai buoni utilizzati dai beneficiari, emetterà nota contabile con allegati buoni-corrispettivo multiuso consegnati dai clienti beneficiari e documenti commerciali (ex scontrini);
* per l’accredito della somma dovuta chiede bonifico su conto corrente postale o bancario Codice IBAN (inserire un numero o lettera per casella),

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

di cui, ai fini della tracciabilità, ai sensi dell’art. 3, comma 7 della legge 136/2010 dichiara:

* di essere l’unico soggetto autorizzato ad operare su detto conto;
* che sono autorizzati ad operare i seguenti soggetti (*indicare i dati identificativi dei soggetti delegati*):
* (nome / cognome / codice fiscale) ………………………………………………………………………………………….
* (nome / cognome / codice fiscale) ………………………………………………………………………………………….
* (nome / cognome / codice fiscale) ………………………………………………………………………………………….

# Allega alla presente copia del documento di identità.

Luogo e data

Timbro e firma del Legale Rappresentante