

EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19

MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INSERIMENTO NELL'ELENCO COMUNALE DI ESERCIZI COMMERCIALI DISPONIBILI AD ACCETTARE I BUONI SPESA DI CUI AL D.L. 23 NOVEMBRE 2020 N. 154, ALL'ORDINANZA DEL CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29 MARZO 2020 E ALLA D.G.R. LAZIO N. 946 DEL 1 DICEMBRE 2020

AL COMUNE DI AMATRICE

uff.protocollo@comune.amatrice.rieti.it

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
_____ il _____ residente a
_____ in via _____ n. _____
cap. _____ codice fiscale _____ tel. _____

Titolare della ditta individuale

Legale Rappresentante della Società

con sede a _____ via _____ n. _____ cap. _____
_____ codice fiscale e partita I.V.A. _____ tel. _____
_____ email _____ pec _____

CHIEDE

di partecipare alla manifestazione di interesse per l'inserimento nell'elenco comunale degli esercizi commerciali, disponibili ad accettare i buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e/o prodotti di prima necessità di cui al D.L. 23.11.2020 n. 154, all'Ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29 marzo 2020 e alla D.G.R. n. 946 del 1 dicembre 2020, che verranno rilasciati ed assegnati dal Comune di Amatrice. A tal fine, per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole del fatto che in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del citato

decreto, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti,

DICHIARA

- che l'impresa regolarmente iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ per l'attività di _____;
- che l'impresa ha sede a _____ in via _____;
- che l'esercizio è ubicato nel Comune di Amatrice in via/ fraz. _____;
- di accettare tutte le condizioni contenute nell'avviso pubblico teso ad individuare gli operatori economici interessati;
- di essere in regola in materia di versamento dei contributi previdenziali e assicurativi;
- di non trovarsi in nessuna situazione che possa determinare l'incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione.

Allega alla presente copia del documento di identità.

Informativa Privacy

Dichiara di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016 del 27 aprile 2016:
- che i dati personali, acquisiti con la presente istanza:

a) sono forniti per determinare le condizioni di ammissibilità del richiedente all'applicazione del regime di compensazione delle spese sostenute per la fornitura di generi alimentari o prodotti di prima necessità;

b) potranno essere trattati anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla presente istanza;

c) potranno, inoltre, essere conservati per un periodo massimo di 10 anni e trattati in forma anonima per scopi statistici nel rispetto delle norme in materia di riservatezza dei dati personali

- che il titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell'art.4 Regolamento UE 2016/679, ai sensi del 27/04/2016, è il Comune di Amatrice.

Luogo e data _____

Timbro e firma del Legale Rappresentante