**AL COMUNE DI \_\_\_\_\_\_\_**

**Oggetto: Richiesta di iscrizione all’elenco degli esercizi commerciali disponibili ad accettare i buoni spesa di cui all’Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 658/2020**

Il/la sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della

Ditta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapiti telefonici \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

giorni di apertura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

orari di apertura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO ALL’ELENCO COMUNALE DEGLI ESERCIZI COMMERCIALI

disponibili ad accettare i buoni spesa per l’acquisto di generi alimentari da parte di nuclei familiari in difficoltà.

A tal fine dichiara:

- di essere

 ⃝ disponibile

 ⃝ NON disponibile

a fornire il servizio aggiuntivo di consegna a domicilio della spesa effettuata;

- di essere

 ⃝ disponibile

 ⃝ NON disponibile

a costituire e riconoscere, in aggiunta al valore nominale del buono spesa, un fondo di solidarietà, sotto forma di donazione, pari ad almeno il 5% del valore del buono;

- di impegnarsi a non applicare alcuna condizione per l’accettazione dei buoni spesa né in riferimento ad un importo minimo da spendere in contanti né all’applicazione di qualsivoglia riduzione percentuale;

- di garantire, una volta inserito nell’elenco comunale e sulla base di specifica richiesta da parte dei competenti uffici del Comune di \_\_\_, la consegna in favore dei nuclei familiari destinatari del beneficio dei generi alimentari richiesti;

- di presentare, in sede di rendicontazione, idonea dichiarazione attestante gli importi incassati relativi alla vendita dei generi alimentari relativi all’Avviso.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_