Al Responsabile dell’Area AA.GG.

Dott. Alfonso del Vecchio

**OGGETTO**: PROGETTO DI “SOLIDARIETA’ ALIMENTARE” – EROGAZIONE DI BUONI SPESA PER GENERI ALIMENTARI E PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA’ – ANNO 2021 – **Richiesta di iscrizione nell’elenco degli esercizi commerciali dove poter utilizzare i buoni spesa per l’anno 2021.**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, C.F. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

nella qualità di

* TITOLARE
* RAPPRESENTANTE LEGALE
* ALTRO

della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P.IVA. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), REA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito Tel./Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LETTO** l’Avviso pubblico del Comune di Bellizzi;

**CHIEDE**

di essere inserito nell’elenco degli esercizi commerciali dove poter utilizzare i buoni spesa erogati dall’Ente ai cittadini.

**A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,**

**DICHIARA**

* di esercitare l’attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in unità locale ubicata in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_;
* di osservare i seguenti orari di apertura:
* LUNEDÌ – VENERDÌ: dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_;
* SABATO: dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di impiegare all’interno della propria struttura attrezzature e modalità di esercizio in linea con le vigenti prescrizioni in materia di COVID-19;

**SI OBBLIGA**

* ad utilizzare quale titolo di pagamento i buoni spesa rilasciati dall’Ente ai Cittadini esclusivamente dalla data di erogazione del contributo e sino a tutto il 31/01/2022;
* ad identificare i fruitori del buono mediante la verifica del documento di riconoscimento e con la tessera sanitaria da esibirsi;
* a consegnare a deconto del buono esclusivamente beni alimentari e prodotti per l’igiene della casa;
* a conservare copia di ogni scontrino fiscale associato al buono ricevuto;
* a consegnare presso l’Ufficio Servizi Sociali del Comune di Bellizzi l’originale degli scontrini fiscali;
* a richiederne il pagamento previa presentazione di regolare fattura elettronica;

**AUTORIZZA**

La divulgazione di ogni dato al fine di pubblicizzare ai cittadini denominazione, ubicazione, orari di apertura, adesione all’iniziativa di solidarietà, sconto offerto.

**Si allega: documento di riconoscimento in corso di validità.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile

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

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile

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