



CITTÀ DI ISPICA
SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA E DEMOGRAFICI



**MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19
AI SENSI DELL'ART. 9, COMMA 2, DELLA L.R. 12 MAGGIO 2020, N. 9,
E DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 574 DEL 15/12/2020,
A VALERE DEL POC SICILIA 2014/2020**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INSERIMENTO NELL'ELENCO COMUNALE DI
ESERCIZI COMMERCIALI E FARMACIE DISPONIBILI AD ACCETTARE I BUONI SPESA A MEZZO
CARTA PREPAGATA (CARD) A VALERE DEL POC SICILIA 2014/2020.**

**Al Comune di
ISPICA**

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,

