



CITTÀ DI ISPICA

SETTORE AFFARI GENERALI, POLITICHE SOCIALI, GIOVANILI E PER L'EDUCAZIONE

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INSERIMENTO NELL'ELENCO COMUNALE DI ESERCIZI COMMERCIALI E FARMACIE DISPONIBILI AD ACCETTARE LE CARD "PAGOASSO" RELATIVE AI BUONI SPESA DI CUI ALL'ART. 2 DEL DECRETO LEGGE 23 NOVEMBRE 202 N. 154 RECANTE "MISURE FINANZIARIE ED URGENTI CONNESSE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID -19"

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,

CHIEDE

di partecipare alla manifestazione di cui all'oggetto 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,

ASSUME FORMALMENTE L'IMPEGNO DI:

- accettare i buoni spesa erogati su CARD del sistema "PagoAsso" caricati dal Comune di Ispica Ufficio Servizi alla Persona, assegnati a soggetti colpiti dalla situazione economica determinatasi per effetto dell'emergenza COVID-19.
- garantire che il trattamento dei dati personali dei titolari delle CARD relative ai buoni spesa che utilizzeranno le card presso il proprio punto vendita avverrà nel rispetto del Regolamento U.E. 2016/679.
- facoltativo** di riconoscere, in aggiunta al valore nominale dell'importo erogato, un fondo di solidarietà, sotto forma di donazione, pari ad almeno il 5% del valore del buono stesso;

Al fine del rimborso dei buoni spesa dichiara:

- che per il rimborso, emetterà (*indicare una modalità*) :
- fattura elettronica
- nota contabile
- i dati per l'accredito su conto corrente postale o bancario Codice IBAN (inserire un numero o lettera per casella)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Allega alla presente copia del documento di identità.

Luogo e data _____

Timbro e firma del Legale Rappresentante _____