

AL COMUNE DI ACQUALAGNA

COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI PER L'ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA UTILIZZABILI PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA'

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto/a _____ nato/a 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 IVA _____

e-mail _____ pec _____

consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art. 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 defli 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 _____;

tel. _____ cell. _____ mail _____

pec _____

Con la presente

FORMALMENTE ASSUME L'IMPEGNO DI:

- Accettare i buoni spesa certificati dal Comune di Acqualagna ed assegnati a soggetti colpiti dalla situazione economica determinatasi per effetto dell'emergenza da COVID-19;
- Garantire che il trattamento dei dati personali dei titolari dei buoni spesa avverrà nel rispetto del Regolamento U.E. 2016/679
- A non erogare resti in denaro;

AL FINE DEL RIMBORSO DEI BUONI SPESA DICHIARA:

- che per il rimborso corredato dai documenti commerciali (ex scontrini) e dai buoni utilizzati dai beneficiari emetterà:
 - fattura elettronica
 - nota contabile con allegati documenti commerciali (ex scontrini)
- i dati per l'accredito su conto corrente postale o bancario Codice Iban

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

Allega alla presente copia del documento di identità

Luogo e data _____

Firma e Timbro

Legale Rappresentante