

**OGGETTO: EMERGENZA COVID-19 – FORMAZIONE ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI E FARMACIE PER L'ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA UTILIZZABILI PER L'ACQUISTO DI BENI DI PRIMA NECESSITA'. ASSEGNATI TRAMITE BUONI SPESA A VALERE SUL PO FSE 2014-2020, OBIETTIVO SPECIFICO 9.1,**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Titolare della ditta individuale/Legale rappresentante della Società Denominazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, con sede a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

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 essere inserito negli elenchi 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. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ per l'attività di \_\_\_\_\_

- che l'impresa svolge l'attività di vendita nel Comune di Piazza Armerina, Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Con la presente,

#### **FORMALMENTE ASSUME L'IMPEGNO DI:**

- accettare i Buoni Spesa del valore nominale di € 25,00 (Venticinque/00) rilasciati dal Comune di Piazza Armerina ed assegnati a soggetti colpiti dalla situazione economica determinatasi per effetto dell'emergenza COVID-19;

- garantire che il trattamento dei dati personali dei titolari dei buoni spesa nominali, che utilizzeranno i buoni presso il proprio punto vendita, avverrà nel rispetto del Regolamento U.E. 2016/679.

Al fine del rimborso dei Buoni Spesa accettati comunica i dati per l'accreditamento:

IBAN \_\_\_\_\_.

Piazza Armerina, \_\_\_\_\_ Timbro e Firma del Legale Rappresentante