****

**Città Metropolitana di Napoli**

**Al Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ufficio Servizi Sociali**

|  |  |
| --- | --- |
| Oggetto: | **Manifestazione di interesse per l'inserimento nell'elenco comunale di esercizi commerciali e farmacie disponibili ad accettare i buoni spesa di cui al D.L. n. 173 del 25/05/2021 e all’ OCDPC n. 658 del 29/03/2020** |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di titolare di esercizio commerciale per la vendita di generi alimentari e/o di prima necessità, o farmacia, comunica le seguenti informazioni:

Ragione Sociale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e recapiti telefonici:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orari di apertura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA***(l’esercente che intende aderire, accetta tutte le condizioni sottostanti)*

* la propria manifestazione di interesse per l'inserimento nell'elenco comunale di esercizi commerciali e farmacie disponibili ad accettare i buoni spesa;
* che la sede operativa del proprio esercizio commerciale è presente sul territorio comunale;
* di aver visionato ed accettato le condizioni disposte dal relativo Avviso Pubblico;
* di impegnarsi a non applicare alcuna condizione per l’accettazione dei buoni spesa né in riferimento ad un importo minimo da spendere in contanti, né all’applicazione di qualsivoglia riduzione percentuale;
* la disponibilità a costituire e riconoscere sul valore nominale del buono spesa, un fondo pari ad 5% del valore del buono stesso, per la copertura dei costi di gestione.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere:

* consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000;
* informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii, i dati personali raccolti saranno trattati nell'assoluto rispetto della normativa;

……………., lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

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