

**AL SINDACO DEL COMUNE DI
GALATI MAMERTINO**

OGGETTO: Misure urgenti di solidarietà alimentare – Manifestazione disponibilità esercizi commerciali e pubblici per l'utilizzo di Buoni spesa per nuclei familiari in stato di bisogno.

Il/La sottoscritt_____, _____ Codice Fiscale
_____, in qualità di titolare/legale rappresentante dell'esercizio
commerciale/pubblico denominato _____ sito in Galati
Mamertino, Via _____ p.iva: _____
email _____ cell _____

Visto l'avviso pubblico avente ad oggetto: Costituzione elenco Esercizi Commerciali e Pubblici presso cui utilizzare buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità, prodotti farmaceutici e di igiene personale, rilasciati dal Comune di Galati Mamertino per Nuclei Familiari in stato di bisogno legato all'emergenza Covid-19;

CHIEDE

L'iscrizione nell'elenco degli esercizi commerciali aderenti alla suddetta iniziativa.

A tal fine dichiara di accettare le condizioni indicate nella determina dirigenziale n.764 del 29.12.2020 e della normativa vigente in materia, accettando come forma di pagamento da parte degli acquirenti i buoni spesa rilasciati dal Comune per l'acquisto esclusivamente di generi alimentari e beni di prima necessità, prodotti farmaceutici e di igiene personale, nel rispetto delle indicazioni e modalità previste dall'Avviso;

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dagli artt. 76 e 73 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, sulle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00:

DICHIARA

- Di essere in possesso dei requisiti per contrarre con la Pubblica Amministrazione, di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
- Di essere iscritto nel registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura per le attività inerenti l'avviso pubblico;
- Di non trovarsi nelle condizioni di esclusione di cui all'art.80 del D.Lgs. n.50/2016 e s.m.i..
- Di non incorrere in cause di decadenza, sospensione o divieto di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011 n. 159 e s.m.i.
- Di essere in regola con le posizione contributiva INPS/INAIL;
- Di autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili per l'adesione al servizio in oggetto, ai sensi del GDPR n. 679/2016 (Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali);
- Di accettare integralmente le condizioni inserite nell'Avviso relativo alla costituzione dell'elenco e di impegnarsi alla fornitura dei beni richiesti.

Data: _____

IL RICHIEDENTE
Legale Rappresentante

Timbro e firma leggibile per esteso)

Si allega alla presente copia del documento di riconoscimento del firmatario in corso di validità.