



**Allegato F) – Esercizi Commerciali**  
*alla Determinazione Servizio Amm.vo n. 15 del 28/03/2022*

**ADESIONE MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER ACQUISIZIONE BUONI SPESA - MISURE  
URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE**

(Fondi di cui all'art.53 del Decreto-Legge 25 Maggio 2021, n.73 e fondi residui di cui all'Ordinanza n.658/2020 della Protezione Civile Nazionale e al D.L. 23.11.2020 n.154/2020)

**“DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE”  
(ART. 46 D.P.R.28 DICEMBRE 2000 N. 445 )**

**AL COMUNE DI CONFLENTI**

PEC: [comuneconflenti@asmepec.it](mailto:comuneconflenti@asmepec.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( )

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ in qualità di Titolare/Rappresentante Legale delle ditta/Società \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Partita Iva \_\_\_\_\_

Con sede nel territorio del Comune di Conflenti o in quello strettamente contiguo, Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ (da indicare obbligatoriamente)

Indirizzo mail \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

Con la presente

**MANIFESTA**

l'adesione all'Avviso indicato in oggetto, pubblicato dal Comune di Conflenti per la formazione di un elenco di esercizi commerciali e farmacie per l'utilizzo di buoni spesa da parte di nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenze epidemiologica da Covid-19 e quelli in stato di bisogno e/o in difficoltà, da erogarsi nell'ambito delle **risorse ministeriali residue di cui all'Ordinanza del Capo Dipartimento Protezione Civile Nazionale n.658 del 29.03.2020, al D.L. n.154/2020 e di analoghe risorse di cui all'articolo 53, comma 1, del decreto-legge 25 maggio 2021, n.73;**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

**DICHIARA**

➤ Di essere iscritto alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, Partita Iva \_\_\_\_\_, sede in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ per l'attività di \_\_\_\_\_;

- Di essere in regola con il D.U.R.C. e di essere a conoscenza che il Comune di Conflenti provvederà alla liquidazione dell'importo dei buoni a condizione che la ditta risulti in regola;
- Di manifestare la disponibilità ad accettare i buoni spesa digitali ed erogare i prodotti alimentari e di prima necessità ai cittadini beneficiari;
- Di comunicare, ai fini della liquidazione, i seguenti estremi identificativi del conto corrente dedicato IBAN \_\_\_\_\_;
- Di aver preso visione dell'Avviso pubblico sopra citato e di impegnarsi ad osservare tutte le modalità di gestione dei buoni spesa che il Comune ha indicato o indicherà con eventuali successivi provvedimenti.

**Allega alla presente fotocopia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità e DURC.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### **INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

***(La mancata sottoscrizione dell'informativa non consentirà la lavorazione della domanda)***

*Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti della normativa sulla Privacy (D.Lgs. n.196/2003 e ss.mm.ii. e Regolamento UE 2016/679), che i dati personali e sensibili contenuti nella presente dichiarazione e la relativa documentazione allegata saranno trattati dal Comune di Conflenti nel rispetto delle disposizioni e secondo le modalità di legge predette ed attualmente vigenti, ovvero secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza, anche mediante l'utilizzo di strumenti informatici.*

*Titolare del trattamento è il Comune di Conflenti.*

*Autorizzo al trattamento anche operatori di cui l'amministrazione si avvarrà per le finalità della presente richiesta.*

*I dati potranno essere comunicati ad altri uffici comunali per i provvedimenti di competenza.*

*Il conferimento dei dati personali e sensibili richiesti è obbligatorio: il loro mancato conferimento e la mancata autorizzazione al trattamento non consentirà di prendere in esame la domanda.*

*Il/la sottoscritto/a potrà esercitare in qualsiasi momento i diritti di cui agli artt.12 e ss. del Reg. UE 2016/679.*

Conflenti, lì.....

Firma leggibile

.....

**ADESIONE MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER ACQUISIZIONE BUONI SPESA - MISURE  
URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE**

(Fondi di cui all'art.53 del Decreto-Legge 25 Maggio 2021, n.73 e fondi residui di cui all'Ordinanza n.658/2020 della Protezione Civile Nazionale e al D.L. 23.11.2020 n.154/2020)

**“DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE”  
(ART. 46 D.P.R.28 DICEMBRE 2000 N. 445 )**

**AL COMUNE DI CONFLENTI**

PEC: [comuneconfienti@asmepec.it](mailto:comuneconfienti@asmepec.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( )

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ in qualità di Titolare/Rappresentante Legale delle ditta/Società \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Partita Iva \_\_\_\_\_

Con sede nel territorio del Comune di Conflenti o in quello strettamente contiguo, Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ (da indicare obbligatoriamente)

Indirizzo mail \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

Con la presente

**MANIFESTA**

l'adesione all'Avviso indicato in oggetto, pubblicato dal Comune di Conflenti per la formazione di un elenco di esercizi commerciali e farmacie per l'utilizzo di buoni spesa da parte di nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenze epidemiologica da Covid-19 e quelli in stato di bisogno e/o in difficoltà, da erogarsi nell'ambito delle **risorse ministeriali residue di cui all'Ordinanza del Capo Dipartimento Protezione Civile Nazionale n.658 del 29.03.2020, al D.L. n.154/2020 e di analoghe risorse di cui all'articolo 53, comma 1, del decreto-legge 25 maggio 2021, n.73;**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

**DICHIARA**

➤ Di essere iscritto alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, Partita Iva \_\_\_\_\_, sede in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ per l'attività di \_\_\_\_\_;

- Di essere iscritto/a all'Ordine dei Farmacisti Italiani di \_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- Di essere in regola con il pagamento dei contributi previdenziali presso la propria Cassa di Previdenza: \_\_\_\_\_;
- Di essere in regola con il D.U.R.C. e/o con la propria Cassa Previdenza e di essere a conoscenza che il Comune di Conflenti provvederà alla liquidazione dell'importo dei buoni a condizione che la ditta risulti in regola;
- Di manifestare la disponibilità ad accettare i buoni spesa digitali ed erogare i prodotti alimentari e di prima necessità ai cittadini beneficiari;
- Di comunicare, ai fini della liquidazione, i seguenti estremi identificativi del conto corrente dedicato IBAN \_\_\_\_\_;
- Di aver preso visione dell'Avviso pubblico sopra citato e di impegnarsi ad osservare tutte le modalità di gestione dei buoni spesa che il Comune ha indicato o indicherà con eventuali successivi provvedimenti.

**Allega alla presente fotocopia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità e DURC.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### **INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

*(La mancata sottoscrizione dell'informativa non consentirà la lavorazione della domanda)*

*Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti della normativa sulla Privacy (D.Lgs. n.196/2003 e ss.mm.ii. e Regolamento UE 2016/679), che i dati personali e sensibili contenuti nella presente dichiarazione e la relativa documentazione allegata saranno trattati dal Comune di Conflenti nel rispetto delle disposizioni e secondo le modalità di legge predette ed attualmente vigenti, ovvero secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza, anche mediante l'utilizzo di strumenti informatici.*

*Titolare del trattamento è il Comune di Conflenti.*

*Autorizzo al trattamento anche operatori di cui l'amministrazione si avvarrà per le finalità della presente richiesta.*

*I dati potranno essere comunicati ad altri uffici comunali per i provvedimenti di competenza.*

*Il conferimento dei dati personali e sensibili richiesti è obbligatorio: il loro mancato conferimento e la mancata autorizzazione al trattamento non consentirà di prendere in esame la domanda.*

*Il/la sottoscritto/a potrà esercitare in qualsiasi momento i diritti di cui agli artt.12 e ss. del Reg. UE 2016/679.*

Conflenti, lì.....

Firma leggibile

.....