

ALLEGATO B)

COMUNE DI MAROSTICA

Settore Servizi Sociali
via Tempesta, 17 Marostica
Pec: marostica.vi@cert.ip-veneto.net

Manifestazione di interesse per aderire a iniziativa di solidarietà alimentare

(Autodichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
e residente in via _____ n. _____
Comune _____ Prov. _____
CAP. _____ C.F.: _____

Legale Rappresentante dell'attività commerciale _____
con sede in _____ CAP. _____
C.F. _____
Partita I.V.A. _____
Fax _____
e-mail _____
PEC _____,

CHIEDE

conformemente al Decreto-Legge 154/2020 e all'Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile 658/2020, di aderire all'iniziativa di solidarietà alimentare promossa dal Comune di Marostica, anche per conto dei Comuni di Colceresa e di Pianezze, per l'assegnazione di buoni spesa da corrispondere a famiglie in condizione di fragilità sociale durante l'emergenza Covid-19. A tal fine,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di aver preso visione del bando emanato dal Comune e di accettarne integralmente il contenuto;
- che l'esercizio commerciale è iscritto alla C.C.I.A.A. di _____
al n. _____ per l'attività di _____

- che l'esercizio commerciale che reca l'insegna _____ dispone di un punto vendita operante nel territorio del Comune di _____ ubicato in via/piazza _____
- di non essere sottoposto a condizioni ostative derivanti da procedimenti e sentenze di natura penale, civile e amministrativa;
- di essere in regola con l'assolvimento degli adempimenti assicurativi, previdenziali e contributivi;
- che l'esercizio commerciale osserva e rispetta i requisiti ambientali, di sicurezza igienico – sanitario degli ambienti e dei dipendenti (DUVRI) ed avere locali idonei a garantire le massime condizioni di sicurezza ed il rispetto delle indicazioni per la prevenzione della diffusione del virus covid – 19;

Con la presente, altresì, formalmente

ASSUME L'IMPEGNO DI:

- accettare dalla clientela il buono spesa assegnato dal Comune di Marostica e ricordare all'utilizzatore di conservare lo scontrino fiscale in caso di successivi controlli da parte dell'Ente;
- verificare che i buoni vengano spesi solo ed esclusivamente per l'**acquisto di prodotti alimentari o farmaci di prima necessità** (sono tassativamente esclusi: alcolici - vino, birra e super alcolici vari, arredi e corredi per la casa, tabacco, altri generi voluttuari);
- dare atto che i buoni non sono cedibili, salvo espressa delega autorizzata dal Comune di Marostica, né commercializzabili e non danno diritto a resto in denaro;
- garantire la spendibilità dei buoni spesa fino alla data di scadenza impressa nel Buono;
- applicare un eventuale ulteriore sconto del _____% agli assegnatari dei buoni spesa per gli acquisti effettuati con i Buoni Spesa;
- esporre all'esterno o all'interno del proprio punto vendita l'adesione all'iniziativa;
- di consegnare al Settore Servizi Sociali del Comune di Marostica (via IV Novembre 10, Marostica, tel. 0424 479303 – 0424 479304) i Buoni Spesa per i quali è richiesto il rimborso, con cadenza quindicinale;
- accettare che il Comune di Marostica rimborserà il quantitativo dei buoni spesa erogati presso l'esercizio commerciale a seguito di richiesta di pagamento con nota di addebito e gli originali integri dei buoni spesa e copia degli scontrini fiscali;
- di nominare come referente dell'iniziativa il Sig./la Sg.ra _____ reperibile al seguente numero telefonico _____.

Al fine di assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art. 3, comma 7 legge 136/2010

COMUNICA

l'esistenza del conto corrente dedicato alla gestione dei movimenti finanziari del servizio in oggetto:

Istituto														
COORDINATE BANCARIE (IBAN)														
ID. PAESE		CIN	Codice ABI				Codice CAB				Numero conto corrente			
Persona delegata ad operare sul conto														
C.F. della persona delegata														

Infine, conferisce il proprio consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, ai soli fini dell'espletamento degli adempimenti previsti dall'iniziativa e, se previsto, dell'eventuale svolgimento del servizio di cui trattasi.

Luogo e data _____

Firma del Legale Rappresentante

Il Responsabile dell'Area V Servizi Sociali
Dott. Frison Michele Angelo

N.B. Allegare la fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante