

**ALLEGATO D) Domanda esercizi commerciali**  
**PER INFO: 085-9740343/328**

**Scadenza 04/04/2022**

**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE  
PER IL PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE E DELLE UTENZE DOMESTICHE PER I  
CITTADINI IN DIFFICOLTA' ECONOMICA PER EMERGENZA COVID-19  
ART. 53 DEL D.L. 25 MAGGIO 2021, n. 73  
DELIBERA GIUNTA COMUNALE N. 38 DEL 10/03/2022**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DA PARTE DI ESERCIZI COMMERCIALI PER LA  
VENDITA DI PRODOTTI ALIMENTARI E PRODOTTI DI IGIENE DI PRIMA NECESSITA'  
ATTRAVERSO BUONO-SPESA A FAVORE DI FAMIGLIE E PERSONE IN DIFFICOLTA'**

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

e residente a \_\_\_\_\_

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

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Dichiara di:

ESSERE TITOLARE/GESTORE DEL SEGUENTE ESERCIZIO COMMERCIALE DI PRODOTTI ALIMENTARI E  
PRODOTTI PER L' IGIENE DI PRIMA NECESSITA' .....

P. IVA ..... (indicare l'attività specifica.....  
.....)

SITO IN ..... IN VIA ..... tel.....

Email/pec .....

**CHIEDE**

Di poter partecipare alla iniziativa riferita all'oggetto per l'accettazione dei buoni- spesa e prodotti  
per l'igiene di prima necessità corrisposti dal Comune.

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' QUANTO SEGUE**

Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa (TUD), articolo 46 "Dichiarazioni sostitutive di certificazioni", art. 47 "Dichiarazione sostitutive dell'atto di notorietà", art. 76 "Norme Penali", consapevole che le false dichiarazioni sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, nonché del fatto che qualora dai controlli (art. 71) emerga la non veridicità delle dichiarazioni, interverrà la decadenza dai benefici concessi (Art. 75).

Che può emettere fattura elettronica, come previsto dalla vigente normativa (Il Comune non può accettare fatture cartacee).

Allega fotocopia del documento d'identità valido del rappresentante legale/gestore.

Cepagatti, \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

Il presente modulo può essere trasmesso via pec all'indirizzo [servizisociali@pec.comune.cepagatti.pe.it](mailto:servizisociali@pec.comune.cepagatti.pe.it) oppure consegnato a mano all'ufficio protocollo del Comune