

Al Comune di Cepagatti
Ufficio Servizi Sociali
Via R. D'Ortenzio, 4
65012 Cepagatti

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 (TUDA), articolo 46 "Dichiarazioni sostitutive di certificazioni", art. 47 "Dichiarazione sostitutiva 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 serviziociali@pec.comune.cepagatti.pe.it oppure consegnato a mano
all'ufficio protocollo del Comune