

Spett.le  
Comune di Comacchio  
Piazza Folegatti n. 15  
44022 Comacchio (FE)

Oggetto: **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI CON PUNTI VENDITA NEL COMUNE DI COMACCHIO PER L'ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA UTILIZZABILI PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E BENI DI PRIMA NECESSITÀ.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
dell'esercizio commerciale denominato \_\_\_\_\_  
P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_  
e sede operativa in \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Visto l'Avviso pubblico per manifestazione di interesse finalizzato all'individuazione degli esercizi commerciali disponibili alla fornitura di prodotti alimentari e generi di prima necessità a favore dei soggetti colpiti dalla situazione determinata per effetto dell'emergenza COVID-19".

Consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, le sanzioni previste dal vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti,

#### **CHIEDE**

di partecipare alla manifestazione di cui all'oggetto e a tal fine e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445,

#### **DICHIARA**

- che l'impresa è iscritta alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ per l'attività di \_\_\_\_\_  
Codice ATECO \_\_\_\_\_

che l'esercizio commerciale è ubicato nel Comune di Comacchio in via \_\_\_\_\_

(indicare eventuale nome dell'insegna) \_\_\_\_\_;

- che l'Impresa non si trova sottoposta a procedure concorsuali (concordato, fallimento, ecc.) o che non è stata dichiarata fallita nel corso degli ultimi 5 anni ovvero che non si trovi in stato di liquidazione volontaria;

**- di assumere l'impegno formale a:**

1. accettare i buoni spesa emessi dal Comune di Comacchio del valore unitario di € 25,00
2. rispettare la seguente disciplina per l'utilizzo dei buoni spesa:
  - a) i buoni spesa potranno essere utilizzati esclusivamente per l'acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità (prodotti per neonati, detersivi, prodotti igiene personale, prodotti igiene per gli ambienti, prodotti parafarmaceutici di prima necessità), con esclusione quindi degli alcolici;
  - b) i buoni saranno ritirati dall'esercente e concorreranno al pagamento del conto fino alla corrispondenza del loro ammontare nominale;
  - c) non sono ammessi "resti" sul valore nominale del buono;
  - d) il buono è personale e non cedibile a terzi, pertanto dovrà essere verificata ogni volta l'identità dell'utilizzatore;
  - e) il buono dovrà essere utilizzato entro il 31/05/2020.
3. Provvedere, a fine mese, alla rendicontazione al Comune con apposita nota/richiesta di rimborso del totale dei buoni ritirati e il loro valore complessivo, allegando i singoli buoni spesa ricevuti unitamente a copia dello scontrino fiscale emesso, accettando il pagamento da parte del Comune, di regola, a 20 giorni dalla data di arrivo della nota/richiesta di rimborso. Gli obblighi relativi all'Iva saranno assolti dall'esercizio con l'emissione dello scontrino. L'uscita della merce dal punto vendita dovrà essere necessariamente accompagnata dallo scontrino. Non è necessaria l'emissione di fattura elettronica; qualora l'esercizio ritenga di emettere fattura elettronica questa dovrà essere emessa fuori campo iva;
4. (eventuale) riconoscere al Comune di Comacchio, in una logica di responsabilità sociale dell'impresa, uno sconto che sarà applicato in sede di rendicontazione periodica pari al \_\_\_\_\_ % sul valore dei buoni ricevuti.

#### **DICHIARA ALTRESI'**

- le coordinate bancarie dell'esercizio commerciale per il pagamento ro da parte del Comune di Comacchio a seguito della rendicontazione dei buoni spesa:

Banca/Poste Italiane Spa \_\_\_\_\_ Agenzia \_\_\_\_\_

sede di \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

- di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali REG. UE N° 679/2016

**ALLEGATI**

Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità

Data: \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Legale Rappresentante e/o sottoscrizione digitale

\_\_\_\_\_