**Al Comune di** **Uri**

**Ufficio Servizi Sociali**

Via Sassari 99

**Recapiti a cui inoltrare l’istanza:**

**protocollo@comune.uri.ss.it**

**protocollo.uri@pec.comunas.it**

**EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA “COVID-19”**

**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE ART. 2 D.L. 154/2020**

**AVVISO FINALIZZATO ALLA FORMULAZIONE DL UN ELENCO DL ESERCIZI COMMERCIALI PER LA FORNITURA DI BENI DI PRIMA NECESSITÀ PER LE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ MEDIANTE L’ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

Il/La sottoscritto/a nato/a il a

 , C.F. in qualità di titolare

dell’esercizio commerciale denominato ubicato a

 in n.

C.F. P.IVA.

Recapito telefonico E-mail

P.E.C.

presa visione dell'avviso pubblico esplorativo, dichiarando il possesso ex artt. 46/47 D.P.R. 445/2000 e

s.m.i. dei requisiti richiesti dall'avviso predetto ed accettando tutte le condizioni previste nel medesimo,

# MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

Ad essere accreditato e inserito nell’***ELENCO Dl ESERCIZI COMMERCIALI PER LA FORNITURA DI BENI***

# Dl PRIMA NECESSITA’ MEDIANTE L’ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA*.*

# DICHIARA

* di avere preso visione dell’avviso e della convenzione, accettando tutti i termini e le condizioni.
* di disporre del seguente conto corrente dedicato sul quale ricevere gli accreditamenti delle somme dovute (indicare l’iban):

Cognome e nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale/p.iva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iban:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# DICHIARA ALTRESI’

che il proprio esercizio commerciale sarà aperto al pubblico nei giorni e negli orari di seguito indicati:

* + - * dal al ;
			* dalle ore alle ore e dalle alle ore .
* di OFFRIRE la consegna a domicilio, con le seguenti modalità:

richiesta mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Richieste telefoniche al numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di NON poter offrire la consegna a domicilio, con le seguenti modalità:

**ALLEGA:**

1. documento di identità
2. copia convenzione sottoscritta

Uri, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_