

Al Sindaco del Comune di Tivoli

da inviare all'indirizzo: info@pec.comune.tivoli.rm.it

OGGETTO: manifestazione d'interesse per l'inserimento nell'elenco aperto di attività commerciali per l'attivazione delle misure di sostegno alimentare, di beni di prima necessità e farmaci tramite buoni spesa a favore di soggetti in condizione di bisogno a seguito dell'emergenza da diffusione del virus COVID-19

_____, l'_____, sottoscritt _____ nato/
a a _____ il _____, in qualità
di legale rappresentante della Ditta/Esercizio Commerciale (indicare la denominazione)

P.IVA/Cod. Fisc. _____ con sede ad Tivoli in
Via _____ N° _____ recapito
telefonico e cellulare _____

MANIFESTA

L'interesse a partecipare all'attuazione delle misure urgenti di solidarietà alimentare accettando in pagamento i buoni spesa che il Comune assegnerà ad una platea di beneficiari individuata dall'ufficio servizi sociali del Comune di Tivoli.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

- di essere in regola con le norme sull'autorizzazione all'esercizio dell'attività commerciale;
- di non aver riportato condanne penali per reati di criminalità o sostegno alla criminalità organizzata, truffa allo Stato, e frode alimentare o sanitaria di cui agli artt. 439, 440, 442, 444 e 515 del codice penale;
- di impegnarsi a mantenere ferma la sua disponibilità fino al 31/12/2021 a decorrere dalla data di pubblicazione dell'Avviso pubblico, salvo recesso da comunicarsi con congruo anticipo;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione Comunale, ogni variazione di dati/informazioni riguardante il proprio esercizio commerciale in relazione alla fornitura del servizio di che trattasi;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili per l'adesione al servizio in oggetto, ai fini di cui al Regolamento Generale Europeo 2016/679;
- di volere partecipare all'attuazione delle misure di cui all'avviso avvalendosi della modalità di caricamento – a cura del Comune di Tivoli – del credito relativo al valore del buono spesa sulle tessere sanitarie, attraverso il software "Shopping Plus";
- di avere preso visione dell'avviso pubblico e di impegnarsi ad accettarne tutte le condizioni, con particolare riguardo alla gestione dei buoni spesa.

Allega alla presente: Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

N.B. L'istanza dovrà essere compilata in ogni sua parte e sottoscritta o digitalmente oppure in modo analogico e successiva scansione. La mancata sottoscrizione e/o presentazione in assenza del documento di riconoscimento comporterà la sua archiviazione.

Tivoli _____

Il richiedente _____