

Spett.le Comune di NOVAFELTRIA

pec.comune.novafeltria@legalmail.it

Richiesta di iscrizione nell'elenco di esercizi commerciali di generi alimentari e di prima necessità disponibili alla vendita mediante acquisizione di buoni spesa rilasciati dal Comune di NOVAFELTRIA nei confronti di cittadini in stato di bisogno a causa degli effetti delle misure di prevenzione al CODIV 19.

Con la presente, il sottoscritto, in qualità di _____ della ditta sottoindicata, consapevole dei contenuti dell'avviso AGLI ESERCENTI PRESENTI SUL TERRITORIO DEL COMUNE DI NOVAFELTRIA, PER LA RACCOLTA DELLE LORO EVENTUALI ADESIONI, AI FINI DELLA COSTITUZIONE DI UN ELENCO APERTO, presenta richiesta di iscrizione nell'elenco di esercizi commerciali di generi alimentari e di prima necessità disponibili alla vendita mediante acquisizione di buoni spesa rilasciati dal Comune di NOVAFELTRIA nei confronti di cittadini in stato di bisogno a causa degli effetti delle misure di prevenzione al CODIV 19.

A tal fine, il sottoscritto fornisce altresì i seguenti dati:

NOME _____; COGNOME _____;

DATA E LUOGO DI NASCITA

_____;

DENOMINAZIONE ESERCIZIO COMMERCIALE _____;

INDIRIZZO ATTIVITA' COMMERCIALE: _____;

PARTITA IVA ESERCIZIO COMMERCIALE: Comune di NOVAFELTRIA

_____;

NUMERO TELEFONICO ESERCIZIO COMMERCIALE:

_____;

POSTA ELETTRONICA DI RIFERIMENTO DEL SERVIZIO OGGETTO DELLA RICHIESTA:

Dichiara inoltre:

- di essere disponibile, qualora ne ricorra la necessità, a consegnare la spesa al domicilio del cittadino.
- di applicare la percentuale (eventuale) di sconto praticata nei confronti del beneficiario del buono.

Ai sensi di quanto sopra, il sottoscritto manifesta la propria volontà e disponibilità alla vendita di prodotti nei confronti dei cittadini individuati mediante buoni spesa.

In conclusione, dichiara:

- di essere in regola con i versamenti contributivi INPS e INAIL, come stabiliti dagli artt. 3 e 5 del d.m. 30 gennaio 2015 e ss.mm.ii.;
- di essere consapevole che il Comune di Novafeltria pubblicherà, in apposito elenco aperto, l'elenco degli esercenti aderenti.

Luogo _____, data _____

In fede

F.to digitalmente o in modalità autografa

N.B. In ipotesi di sottoscrizione in modalità autografa, allegare proprio documento di identità in corso di validità.