**Al Servizio SUAP**

 **Comune di Cava de’ Tirreni**

 **pec:** **amministrazione@pec.comune.cavadetirreni.sa.it**

**urp@comune.cavadetirreni.sa.it**

**EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19 MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE**

 **MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER**

**L’INSERIMENTO NELL’ELENCO COMUNALE DI ESERCIZI COMMERCIALI E**

**FARMACIE DISPONIBILI AD ACCETTARE I BUONI SPESA DI CUI ALL’ORDINANZA**

**DEL CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020**

 (Le seguenti dichiarazioni sono rese ai sensi degli artt. 47 e segg. del D.P.R. 445/2000, s.m.i.)

Il sottoscritto: Cognome Nome

Nato a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via

Codice fiscale P.iva

Recapito telefonico pec

e-mail

In qualità di:

⎕Titolare della Omonima Impresa Individuale

⎕Legale Rappresentante della Società

Con sede in

Partita iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Codici ATECO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CHIEDE**

di partecipare alla Manifestazione di interesse per l’inserimento nell’elenco comunale di esercizi commerciali e farmacie disponibili ad accettare i buoni spesa di cui all’O.C.D.P.C. n. 659 del 29.03.2020, di cui al bando pubblicato all’albo pretorio e nel sito internet del comune di Cava de’ Tirreni – giusta D.D. n. del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Il sottoscritto si **impegna a non applicare alcuna condizione per l’accettazione dei buoni spesa né in riferimento ad un importo minimo da spendere in contanti né all’applicazione di qualsivoglia riduzione percentuale:**

**DICHIARA**

1. il possesso dei requisiti morali e, qualora dovuto, di quello professionale per la vendita e/o la somministrazione di alimenti al pubblico;
2. di essere a conoscenza che il presente documento sarà trasmesso, secondo le modalità previste dalla legge, agli Enti preposti per il controllo di quanto in esso dichiarato;
3. di essere consapevole delle sanzioni previste dalla normativa vigente in caso di false o mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000).
4. di aver preso visione della d.d. e del bando di partecipazione qui allegato, di accettare, condividere e sottoscrivere tutte le prescrizioni, gli obblighi e di essere consapevole delle sanzioni applicabili in caso di violazioni alle disposizioni impartite.

**Dichiara/Non dichiara** (barrare la dichiarazione non d’interesse**) la propria disponibilità a costituire e riconoscere, in aggiunta al valore nominale del buono spesa, un fondo di solidarietà, sotto forma di donazione, pari ad almeno il 5% del valore del buono stesso**;

*Il sottoscritto, ai sensi dell’articolo 23 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 in relazione alle richieste formulate, preso atto del testo dell’articolo 7 del predetto Decreto Legislativo ad essa collegato, acconsente al trattamento dei propri dati personali secondo le modalità e per i fini riferiti al presente procedimento.*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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

Allegati:

* *Copia del documento di identità del sottoscrittore*