

**COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI CON SEDE PRESSO IL
COMUNE DI SABAUDIA PER L'ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA UTILIZZABILI PER
L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI O PRODOTTI DI PRIMA NECESSITÀ.
(Ordinanza Protezione Civile n. 658/2020 e DGR 138/2020)**

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ

Il sottoscritto, nato a
..... il c.f.
residente in Via cap.....
nella qualità di:
dell'esercizio commerciale denominato
iscritto alla CCIAA cod. ATECO.....
sito in Via civico.....
P.IVA Recapito telefonico
e.mail.....pec.....
aperto nel seguente orario.....

con la presente intende manifestare la propria disponibilità ad essere inserito negli elenchi degli esercizi commerciali e farmacie che accettano i buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e/o prodotti di prima necessità e farmaci da parte di nuclei familiari in difficoltà del Comune di Sabaudia.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000 e ss. mm., consapevole delle responsabilità derivanti dall'aver reso dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- 1) la veridicità dei dati identificativi sopra riportati;
- 2) di essere in possesso – ai fini della partecipazione alla procedura ad evidenza pubblica – dei requisiti di ordine generale, di idoneità professionale, previsti per la collaborazione con la P.A.

3) che l'Impresa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che non siano in corso procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni;

4) di essere consapevole che la presente manifestazione di interesse, non ha valore vincolante per l'Amministrazione Comunale di Sabaudia né valore precontrattuale e che l'Amministrazione Comunale di Sabaudia si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di interesse pubblico, la presente procedura senza che gli Operatori Economici istanti possano vantare alcuna pretesa.

Con la presente **FORMALMENTE ASSUME L'IMPEGNO DI:**

A) accettare i Buoni di spesa del Comune di Sabaudia.

B) non applicare alcuna condizione per l'accettazione dei medesimi buoni spesa né in riferimento ad un importo minimo da spendere in contanti né all'applicazione di qualsivoglia riduzione percentuale;

C) a rendere settimanalmente al Comune di Sabaudia, secondo modalità concordate con gli Uffici Comunali, la rendicontazione dei buoni presentati dagli utenti corredati da corrispondente documentazione contabile prestando idonea dichiarazione che gli importi incassati sono relativi alla vendita esclusiva di generi alimentari e/o prodotti di prima necessità;

D) garantire che il trattamento dei dati personali dei titolari dei voucher che utilizzeranno i buoni presso il proprio punto vendita avverrà nel rispetto del Regolamento U.E. 2016/679 e soltanto per le finalità strettamente necessarie al procedimento in oggetto e che il Responsabile dei dati è il Dott. Carmignani.

DICHIARA ALTRESI' (facoltativo):

la disponibilità a fornire il servizio aggiuntivo di consegna a domicilio della spesa effettuata.

la disponibilità ad incrementare il valore dei buoni spesa, offrendo ai concittadini che in questo periodo sono in gravi difficoltà economiche, uno sconto nell'utilizzo di tali buoni spesa.

A tal fine allega:

- documento di identità, in corso di validità, del legale rappresentante.

Luogo _____ il _____

(FIRMA)

(.....)