

EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA "COVID-19" – AVVISO FINALIZZATO ALLA FORMULAZIONE DI UN ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI E FARMACIE PER LA VENDITA DI BENI DI PRIMA NECESSITA' CON ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE/ATTO UNILATERALE DI IMPEGNO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____, C.F. _____ in qualità di titolare dell'esercizio commerciale/farmacia denominato/a _____ 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 ed inserito nell' ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI E FARMACIE PER LA VENDITA DI BENI DI PRIMA NECESSITA' CON ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA EMESSI DA CODESTO COMUNE.

A tal fine, avvalendosi della facoltà concessagli dal D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. predetto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00

DICHIARA

1. che l'impresa è iscritta al Registro delle Imprese tenuto dalla C.C.I.A.A. di _____ al n. _____ in data _____ per l'attività di _____;
2. che la suddetta ditta è attiva e si trova nel libero esercizio dei propri diritti;
3. di essere consapevole che il "buono spesa" dovrà essere utilizzato, **entro il 30/06/2020**, unicamente per l'acquisto di alimenti e beni di prima necessità così come previsto nell'Avviso;
4. di disporre del seguente conto corrente dedicato sul quale ricevere gli accreditamenti del rimborso dovuto (indicare l'Iban):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. di riconoscere al consumatore uno sconto del _____%, sul prezzo esposto dei prodotti acquistati;

6. di aver preso visione dell'avviso integrale di manifestazione d'interesse relativo all'iniziativa in oggetto e di accettarne pienamente le clausole tutte ai sensi dell'art. 1342 c.c. 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, approvato con Delibera di G.C. n. 72 del 02/04/2020;

7. di riconoscere sin d'ora che la sottoscrizione del suddetto Avviso, unitamente alla presente manifestazione di interesse avranno valore vincolante per entrambi (Comune ed esercente);

8. di consentire, per le finalità dell'avviso ed il relativo servizio/attività, il trattamento e la comunicazione dei dati ai sensi della vigente normativa.

DICHIARA ALTRESI'

• di essere disponibile alla consegna della spesa a domicilio nel rispetto dei requisiti igienico sanitari sia per il confezionamento che per il trasporto evitando che al momento della consegna ci siano contatti personali a distanza inferiore a un metro: SI NO

• di assumere formalmente l'impegno con il Comune di RUVO DI PUGLIA e di:

1. accettare i "buoni acquisto" emessi dal Comune di RUVO DI PUGLIA;
2. esporre sulla vetrina dell'esercizio apposito avviso;
3. trasmettere al Comune di RUVO DI PUGLIA la rendicontazione con cadenza bisettimanale, utilizzando il modello allegato 2) o, a propria discrezione per periodi superiori;
4. verificare che i suddetti buoni vengano spesi, entro il 30/06/2020, solo ed esclusivamente per l'acquisto dei prodotti di cui all'avviso;
5. di riconoscere lo sconto pari al _____% sul prezzo esposto sui prodotti acquistati;

In fede

Ruvo di Puglia, lì _____

Il Titolare (Timbro e Firma)

Allegato:

1. copia documento d'identità del Sottoscrittore.

EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA "COVID-19" – AVVISO FINALIZZATO ALLA FORMULAZIONE DI UN ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI/FARMACIE PER LA VENDITA DI BENI DI PRIMA NECESSITA' CON ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA

DICHIARAZIONE DI RENDICONTAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____, C.F. _____ in qualità di titolare dell'esercizio commerciale/farmacia denominato _____ ubicato a _____ in _____ n. _____ C.F. _____ P.IVA. _____ Recapito telefonico _____ E-mail _____ P.E.C. _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

- che i beni consegnati oggetto della presente dichiarazione sono conformi a quelli indicati nella manifestazione di interesse pubblicata dal Comune di Ruvo di Puglia;
- di aver consegnato beni alimentari di prima necessità e/o prodotti farmaceutici relativi ai buoni emessi dal Comune di Ruvo di Puglia, di seguito elencati:

DATA DELLA SPESA	N. PROGRESSIVO BUONO SPESA	CARTA D'IDENTITA'

FIRMA

Il legale rappresentante

Si allega fotocopia del documento di identità
