

**COMUNE DI SCHIVENOGLIA**

**(PROVINCIA DI MANTOVA)**

**Spett.le**

**Comune di Schivenoglia**

**Ufficio Servizi Sociali**

**Mail: segreteria@comune.schivenoglia.mn.it**

Pec:…….

**OGGETTO: EMERGENZA DA COVID-19 / AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI PER L’ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA UTILIZZABILI PER L’ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI – ADESIONE ALL’INIZIATIVA E ASSUNZIONE DI IMPEGNO.**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………. nato/a il …/…/….

a ………………………………… (...), e residente in ………………………….. (…), via ………………………………………… C.F. ……………………………………………., in qualità di:

* Titolare della ditta individuale ……………………………………………
* Legale rappresentante della società …………………………………… con sede in …………………………….. via ………………………… n. …………………………. C.F. e/o Partita I.V.A. ……………………………………………………………..

n. telefono e/o cellulare …………………………………, indirizzo mail ………………………………., indirizzo PEC …………………………………………………….

Al fine di aderire all’avviso pubblico per l’inserimento nell’elenco comunale di esercizi commerciali, farmacie e parafarmacie disponibili ad accettare i buoni spesa di cui all’art. 53 del d.l. n. 73 del 25/05/2021, convertito con modificazioni dalla legge n. 106 del 23 luglio 2021;

**CHIEDE**

Di essere inserito nell’elenco degli esercizi commerciali per l’utilizzo di buoni spesa.

**A TAL FINE**

Sotto la propria responsabilità, consapevole che, ai sensi dell’articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti, l’uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi degli articoli 46 e 47 della normativa suddetta;

**DICHIARA**

* di aver preso visione dell’avviso pubblico e di accettarne i contenuti senza condizioni e riserve;
* di non aver commesso violazioni gravi che, al momento, impediscano di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
* di essere consapevole che la presente manifestazione di interesse non ha valore vincolante per l’Amministrazione comunale di Schivenoglia né valore precontrattuale e che l’Amministrazione del Comune di Schivenoglia si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di interesse pubblico, la presente procedura snza che gli Operatori Economici istanti possano vantare alcuna pretesa.

**Con la presente, formalmente assume l’impegno di:**

* accettare i buoni spesa nominativi certificati dal Comune di Schivenoglia ai sensi dell’art. 53 del d.l. n. 73 del 25/05/2021, convertito con modificazioni dalla legge n. 106 del 23 luglio 2021;
* garantire che il trattamento dei dati personali dei titolari dei buoni spesa che utilizzeranno i medesimi presso il proprio punto vendita avverrà nel rispetto del Regolamento U.E. 2016/679;
* verificare che i suddetti buoni vengano spesi solo ed esclusivamente per l’acquisto di generi alimentari (con esclusione di alcolici) e/o per beni di prima necessità;
* consegnare al Comune di Schivenoglia la fattura elettronica con l’indicazione dei buoni ritirati (con relativa copia degli stessi) e sottostare ad eventuali controlli e verifiche da parte del Comune le cui richieste potranno essere avanzate in qualunque momento.

**È DISPONIBILE A**

* CONSEGNARE A DOMICILIO la spesa a persone disabili, over 65, o in quarantena Covid-19 (barrare se disponibili);

CONTO CORRENTE DEDICATO:

Che il conto corrente dedicato in via esclusiva/non esclusiva alle commesse pubbliche è il seguente:

Banca/Posta (denominazione completa) …………………………………………………… Agenzia / Filiale (denominazione e indirizzo) ……………………………………………... Intestato a: ……………………………………………………………………………………..

Codice IBAN: ………………………………………………………………………………….

che i soggetti (persone fisiche) delegati ad operare sul conto corrente dedicato sono:

sig. ………………………………………………, nato a …………………………….. , il …………

residente a …………………………………………, cod. fisc. …………………………………..

sig. ………………………………………………, nato a …………………………….. , il …………

residente a …………………………………………, cod. fisc. …………………………………..

Infine, conferisce il proprio consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento EU 2016/679, ai soli fini dell’espletamento degli adempimenti previsti dalla procedura e per ciascuna opzione, se prevista, dall’eventuale svolgimento del servizio di che trattasi.

Schivenoglia, lì ……………….

 Il Rappresentante Legale

 ……………………………………...

Allega alla presente copia documento d’identità