Al Comune di Cepagatti
Ufficio Servizi Sociali
Via R. D'Ortenzio, 4
65012 Cepagatti

Oggetto: MANIFESTAZIONE D'INTERESSE A PARTECIPARE ALLA MISURA ATTIVATA DAL COMUNE DI CEPAGATTI PER L'ACCETTAZIONE DEI BUONI SPESA ALIMENTARE CORRISPOSTI A PERSONE E FAMIGLIE – ANNO 2026. <u>SCADENZA – ORE 12:00 DEL 04/12/2026</u>

Il/la sottoscritto/a_____nato a _____ (_____) il_____

e residente a _____ (_____) in Via _____

n._____ Tel._____cell. _____Cod.Fiscale_____

Indirizzo Email/Pec per comunicazioni_____

Dichiara di:

ESSERE TITOLARE/GESTORE DEL SEGUENTE ESERCIZIO COMMERCIALE:
…… P. IVA ……

(indicare l'attività specifica……..)

SITO IN CEPAGATTI IN VIA …….. tel……

MANIFESTA L'INTERESSE

A partecipare alla misura di cui all'oggetto promossa da Codesto Spettabile Comune per l'accettazione dei buoni spesa corrisposti dal Comune stesso.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' QUANTO SEGUE

Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa (TUDA), articolo 46 "Dichiarazioni sostitutive di certificazioni", art. 47 "Dichiarazione sostitutive dell'atto di notorietà", art. 76 "Norme Penali", consapevole che le false dichiarazioni sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, nonché del fatto che qualora dai controlli (art. 71) emerga la non veridicità delle dichiarazioni, interverrà la decadenza dai benefici concessi (Art. 75).

- **Di essere in regola con i versamenti fiscali, contributivi ed assicurativi (Agenzia delle Entrate, INPS, INAIL quindi DURC).**
- **Che può emettere fattura elettronica, come previsto dalla vigente normativa (Il Comune non può accettare fatture cartacee).**

Allega:

□ Fotocopia del documento d'identità valido del rappresentante legale/gestore;

Cepagatti, _____ Firma leggibile _____