MODULO ADESIONE

 Al Comune di Senise

 Servizi Sociali Assistenziali

OGGETTO: **Emergenza epidemiologica derivante da covid-19 - Assistenza economica straordinaria in favore delle famiglie che si trovano in stato di effettivo bisogno. Richiesta/conferma inserimento in elenco commercianti disponibili ad accettare i buoni-spesa emessi dal Comune di Senise.**

Il/La sottoscritt\_ Cognome Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in SENISE alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n\_

Codice Fiscale Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titolare dell’esercizio commerciale posto in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e con denominazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico\_ \_E – mail/PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

 di essere inserito nell’Elenco **DEGLI ESERCIZI COMMERCIALI DISPONIBILI ALLA FORNITURA** dei beni e prodotti alimentari sulla base dei Buoni-spesa emessi dal Comune.

 di confermare la volontà di continuare ad essere inserito nell’Elenco **DEGLI ESERCIZI COMMERCIALI DISPONIBILI ALLA FORNITURA** dei beni e prodotti alimentari sulla base dei Buoni-spesa emessi dal Comune.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, nei casi di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA:

[ ] che la propria disponibilità alla fornitura dei generi alimentari e prodotti di prima necessità quali (farmaci, prodotti per l'igiene personale e la pulizia della casa);

[ ] di essere in regola con gli adempimenti previsti in materia fiscale e previdenziale;

[ ] di impegnarsi a non fornire quali tabacchi, alcolici e superalcolici, schede telefoniche, Gratta e Vinci o simili, pagamento bollette utenze o altri tipi di prodotti non alimentari.

DICHIARA INOLTRE

Di impegnarsi a comunicare tempestivamente all’ente eventuali variazioni rispetto alle condizioni dichiarate nella presente.

Di essere a conoscenza che il Comune verificherà la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio e qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l’attivazione delle necessarie procedure di legge, il Comune adotterà ogni misura utile a sospendere e/o revocare i benefici concessi.

Si allega copia documento di identità in corso di validità.

Senise,

 **timbro e firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**