ALL.TO A

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Comune di Sorrento

Email: protocollo@pec.comune.sorrento.na.it

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI, DISPONIBILI PER L’ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA PER L’ACQUISTO DI BENI DI PRIMA NECESSITA’ PER FAMIGLIE CHE VERSANO IN SITUAZIONE DI NECESSITA’ ALIMENTARE**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE/ATTO UNILATERALE DI IMPEGNO**

Il sottoscritto/a……....................................................................., nato a …………………....…., il ...................................,codice fiscale ..........................................................................................., residente in via …………………………..………, n…………………, CAP……………….…...,città ………………., in qualità di ………………………………………………………………, del/della ……………………………………………………………………………….………...., denominazione …………………………………… forma giuridica …………………..…………,

con sede legale ………………………..., via e n. civico…………………………………………..,

tel …………………………………………E-mail………………………………………………, pec……………………………………….…….., Cod. Fiscale: .....................................................,

P.Iva……………………………..………………………………………………………………,

IBAN……………………………………………………………………………………………….

in nome e per conto dello stesso

DICHIARA DI MANIFESTARE IL PROPRIO INTERESSE AD ADERIRE ALL’ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI, DISPONIBILI PER L’ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA PER L’ACQUISTO DI BENI DI PRIMA NECESSITA’ PER FAMIGLIE CHE VERSANO IN SITUAZIONE DI NECESSITA’ ALIMENTARE

A tal fine, assumendosi la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali stabilite dall’art. 76 e delle conseguenze di cui all’art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii. in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi, con riferimento all'indagine di mercato di cui in oggetto:

DICHIARA

* che l’impresa è iscritta alla C.C.I.A.A. di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l'attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* 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;
* che non sussistono in capo allo scrivente dichiarante ed agli amministratori dell’impresa alcuna delle cause ostative di cui all’art. 80 del D.LGS 50/2016;
* di essere a conoscenza che il Comune provvederà alla liquidazione dell’importo dei buoni a condizione che la ditta sia in regola con il DURC;
* di impegnarsi a comunicare, ai fini della liquidazione, gli estremi identificativi del conto corrente dedicato IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che gli orari di apertura della propria attività sono i seguenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di impegnarsi a fornire il servizio aggiuntivo di consegna a domicilio della spesa effettuata;
* di impegnarsi a non applicare alcuna condizione per l’accettazione dei buoni spesa né in riferimento ad un importo minimo da spendere in contanti né all’applicazione di qualsivoglia riduzione percentuale;

DICHIARA altresì 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

FORMALMENTE ASSUME L’IMPEGNO DI:

1. accettare i “buoni acquisto” emessi dal Comune di Sorrento;
2. esporre sulla vetrina dell’esercizio un avviso indicante la possibilità di utilizzare i buoni del Comune all’interno dello stesso;
3. trasmettere al Comune di Sorrento la rendicontazione utilizzando il modello allegato sub B) e i buoni in originale di cui si è in possesso;
4. verificare che i suddetti buoni vengano spesi solo ed esclusivamente per l’acquisto di generi alimentari (esclusi alcolici e superalcolici), oltre che prodotti destinati all’alimentazione dei bambini e/o neonati (pappe, latte in polvere o liquido, omogeneizzati), beni destinati all’igiene personale, farmaci;
5. consegnare a domicilio ove richiesto la spesa nel rispetto delle norme igienico sanitarie come previsto dalla legge e dai decreti ministeriali.
6. di autorizzare il trattamento dei dati personali indicati sull’Avviso pubblico.

FIRMA

Il legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega fotocopia del documento di identità