COMUNE DI SORRENTO

MANIFESTAZIONI DI INTERESSE 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

=.=

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

Recapiti telefonici _____

Partita IVA _____

Orari di apertura _____

Disponibilità a fornire il servizio aggiuntivo di consegna a domicilio della spesa effettuata

SI NO

Disponibilità a costituire e riconoscere, in aggiunta al valore nominale del buono spesa, un fondo di solidarietà, sotto forma di donazione (pari ad almeno il 5% del valore del buono)

SI (_____%) NO

Mi impegno 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

Prendo atto che l'importo reso disponibile sul buono spesa, potrà essere utilizzato solo ed esclusivamente per l'acquisto di generi alimentarie/o prodotti di prima necessità e che, a tal fine ciascun esercente inserito nell'elenco comunale, in sede di rendicontazione, dovrà prestare idonea dichiarazione attestante che gli importi incassati sono relativi alla vendita esclusiva di generi alimentarie/o prodotti di prima necessità.

In via generale dichiaro di aver letto l'avviso pubblico pubblicato sul sito *on line* del Comune di Sorrento e di accettarne tutti i termini e condizioni in esso indicati.

Sorrento, Timbro e firma

_____