



Città di  
**CAIRO**  
Montenotte

Comune di CAIRO MONTENOTTE

Corso Italia n.45, 17014, tel. 019/507071 -fax 019/50707400

[protocollo@pec.comunecairomontenotte.gov.it](mailto:protocollo@pec.comunecairomontenotte.gov.it) - [servizisociali@comunecairo.it](mailto:servizisociali@comunecairo.it)

Provincia di Savona

**“MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER DITTE INTERESSATE ALLA FORNITURA  
DI BUONI SPESA PER EMERGENZA COVID-19”**

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_

(nome) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

domicilio (solo se diverso dalla residenza) Comune di \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di titolare dell'azienda/ditta \_\_\_\_\_ con sede in  
Cairo Montenotte

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'ACCREDITAMENTO PER LA COSTITUZIONE DELL'ELENCO DEI SOGGETTI  
ACCREDITATI PER LA FORNITURA DI BUONI SPESA PER CONTRASTARE  
L'EMERGENZA COVID-19

A tal fine, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76 D.P.R. n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.P.R.

### **DICHIARA**

- ✓ di aver preso visione dell'Avviso relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste e di essere in possesso dei requisiti di ammissibilità richiesti;
- ✓ di essere iscritto alla Camera di Commercio per le tipologie indicate nel bando come da certificazione allegata;
- ✓ di gestire il proprio ciclo di fatturazione esclusivamente in modalità di fatturazione elettronica;
- ✓ di svolgere la predetta attività di vendita al dettaglio in Cairo Montenotte

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n.civico \_\_\_\_\_ con i seguenti orari di apertura al pubblico \_\_\_\_\_;

- ✓ di impegnarsi alla fornitura gratuita di carte prepagate o altri strumenti cartacei o informatici, con le caratteristiche indicate nell'avviso.

### **ALLEGA**

Copia del documento di identità in corso di validità del titolare della ditta;

Certificato Camera di Commercio

Altro (specificare)

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

## INFORMATIVA PRIVACY

Si informa che, ai sensi della normativa vigente, i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, saranno trattati, anche facendo uso di strumenti informatici, al solo fine di consentire l'attività di valutazione e di erogazione dell'intervento, nel rispetto della vigente normativa (GDPR 679/2016). Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Cairo Montenotte nella persona del Legale Rappresentante. Responsabile del trattamento dei dati è il

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi della normativa vigente (GDPR 679/2016), presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità previste dalla "Manifestazione di interesse per ditte interessate alla fornitura di buoni spesa per EMERGENZA COVID-19"

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Al Comune di Cairo Montenotte

Oggetto: **ADESIONE INIZIATIVA DI ACCETTAZIONE DEI BUONI DI ACQUISTO PER SOSTEGNO ALIMENTARE ALLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ IN SEGUITO ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 – Ordinanza n. 658 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Protezione civile del 29/03/2020**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... in ..... n. ....  
identificato a mezzo ..... nr. .... utenza telefonica .....  
in qualità di titolare/legale rappresentante di .....  
C.F./P. IVA ..... con sede in .....  
Indirizzo e-mail .....  
Indirizzo pec .....

**COMUNICA**

di aderire all'iniziativa in oggetto e di accettare i buoni di acquisto per i generi di prima necessità emessi dal Comune associati con un codice alfanumerico ai beneficiari, numerati progressivamente, comunicati via email , a cadenza settimanale, dai Servizi Sociali a ciascun esercizio commerciale aderente all'iniziativa. Settimanalmente ciascun esercizio commerciale emette nota di addebito esclusa dal campo di applicazione I.V.A. per i buoni spesa al fine di poter garantire velocemente l'incasso di quanto venduto.

**DICHIARA**

di essere consapevole che i relativi pagamenti saranno effettuati dal Comune di Cairo Montenotte entro 30 gg. dalla presentazione al Comune della relativa nota spese relativa ai titoli giustificativi.

Il Titolare / Il Legale Rappresentante  
.....