

**Al Sig. Sindaco
del Comune di Scillato**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. (_____)
il _____ e residente a Scillato in via _____
_____ C.F. _____ cell. _____,

Titolare della Ditta

o in qualità di:

Legale rappresentante della Ditta

Denominazione o ragione sociale _____

N° iscrizione CCIAA (Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura) _____

Luogo e data di iscrizione _____

Descrizione attività _____

Indirizzo sede legale _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Telefono _____ mail _____

Pec _____

P.IVA _____ C.F. _____

Indirizzo sede operativa ubicata nel Comune di Scillato, in Via
_____ Telefono _____

Con riferimento all'avviso pubblico di codesto Comune in ordine alla richiesta di manifestazione di interesse per la fornitura di beni di prima necessità in favore di soggetti svantaggiati

MANIFESTA

Il proprio interesse ad essere inserito nell'elenco degli esercizi commerciali/farmacie accreditati per la fornitura dei prodotti suddetti;

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.445/00, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del medesimo DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di non trovarsi in nessuna delle condizioni di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
- che non sussistono cause di decadenza, sospensione o divieto di cui all'art. 67 del D. Lgs 06.09.2011 n. 159;
- di essere in possesso di regolare posizione contributiva INPS/INAIL (**DURC**);
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 nonché del Regolamento U.E. 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e di accettare il trattamento degli stessi da parte del Comune di Scillato per le finalità di cui alla presente istanza;
- di essere a conoscenza che i buoni spesa sono spendibili esclusivamente per l'acquisto di beni di prima necessità (alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, bombole del gas,) e che il Comune non riconoscerà il rimborso della spesa di altri

prodotti, che rimarranno altrimenti a carico dell'operatore commerciale;

- di essere consapevole che con la costituzione dell'elenco non viene espletata procedura di appalto e che non si instaurerà nessun rapporto contrattuale con l'Amministrazione Comunale di Scillato, stante che allo scrivente operatore economico saranno esclusivamente rimborsate le eventuali somme che i cittadini, beneficiari del contributo economico, liberamente, spenderanno presso il proprio esercizio in base alle loro esigenze.

E, inoltre

DICHIARA

- di essere consapevole che l'adesione all'iniziativa comporterà l'inserimento nell'elenco dei soggetti accreditati che sarà pubblicato sul sito internet del Comune di Scillato per darne diffusione ai soggetti richiedenti il buono spesa/voucher;
- applicare presso il proprio punto vendita, in relazione all'utilizzo del buono spesa, i normali prezzi al consumo ivi comprese tutte le offerte periodiche praticate nel periodo di utilizzo del titolo di spesa.

Si allega alla presente, pena la non ammissibilità dell'istanza:

- copia documento di identità del sottoscrittore.

FIRMA _____