

Domanda per l'iscrizione nell'elenco Zonale di esercizi commerciali disponibili a ricevere i buoni spesa relativi le misure: NOINSIEME, FAMILY-TECH, BUONI SPESA ALIMENTARI EMERGENZA COVID-19.

Il/la sottoscritto/a cognome _____ nome _____
 Nato/a _____ il _____ a _____ Prov. _____ residente
 in _____ Via/P.zza _____ N. _____ CAP _____
 Domiciliato presso _____
 CAP _____ tel. _____ cell. _____ Codice Fiscale _____
 Indirizzo email _____ PEC _____
 In qualità di:
 Titolare
 Legale rappresentante
 Altro _____
 Dell'esercizio Commerciale (ragione sociale/denominazione) _____

 Con sede legale in (indirizzo) _____
 Con sede operativa in (una o più) _____

 P.Iva/C.F. _____
 Iscritto presso la C.C.I.A di _____
 Numero iscrizione C.C.I.A _____
 Data iscrizione C.C.I.A _____
 Attività iscrizione C.C.I.A _____

CHIEDE

Di essere inserito nell'elenco degli esercizi commerciali presso cui è possibile spendere i buoni relativamente alla misura (è possibile barrare più di una casella):

- NOINSIEME
 FAMILY-TECH
 BUONI SPESA COVID-19

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità e ai sensi degli artt. 46, 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle responsabilità alle quali può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci (art. 496 C.P.):

- che l'esercizio è attivo;
 di aver preso visione degli avvisi relativi le misure NOINSIEME, FAMILY-TECH, BUONI SPESA COVID-19;
 di accettare l'utilizzo della piattaforma "Shoppingplus"

Data _____

Firma _____

ALLEGARE: COPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL RICHIEDENTE

ATTO UNILATERALE DI IMPEGNO

Spett.le Comune di Terni

L'anno _____, il giorno ____ del mese di _____, il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ ()
il ___ / ___ / ___ C.F. _____ residente in _____
_____ (cap. _____) Via _____ n. _____
in qualità di legale rappresentante di _____

avente sede legale in _____
Via _____
n. ___ C.F./ P. IVA _____
Tel. _____, e-mail _____ PEC _____

PREMESSO

Che con atto n. ___ del ___ il suddetto soggetto è stato ammesso all'iscrizione **ALL'ELENCO ZONALE DI ESERCIZI COMMERCIALI DISPONIBILI AD ACCETTARE I BUONI DI CUI AGLI AVVISI:**

"NOINSIEME" PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI DI PRIMA NECESSITÀ;

"FAMILY-TECH" PER L'ACQUISTO E/O IL NOLEGGIO DI STRUMENTAZIONE TECNOLOGICA PER LA FRUIZIONE DI SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI, LUDICO RICREATIVI E SOCIO ASSISTENZIALI;

"BUONI SPESA EMERGENZA COVID-19 PER L'EROGAZIONE DI BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI O PRODOTTI DI PRIMA NECESSITÀ";

DICHIARA

Di essere a conoscenza di tutto quanto disposto (barrare le caselle in riferimento alle misure cui si intende partecipare, è possibile barrare più di una casella):

- dall'Avviso Noinsieme
- dall'Avviso Family-Tech
- dall'Avviso Buoni spesa emergenza covid-19 per l'erogazione di buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari o prodotti di prima necessità

SI IMPEGNA

- a) A comunicare ogni modifica della condizione soggettiva e oggettiva che ha determinato l'iscrizione all'elenco;
- b) A rispettare le regole che derivano dall'Avviso pubblico per la formazione di un elenco zonale di esercizi commerciali disponibili a ricevere i buoni di cui agli avvisi "noinsieme", "family tech", buoni spesa alimentari emergenza covid-19;
- c) A identificare il beneficiario dei contributi tramite verifica della corrispondenza del documento di identità alla tessera sanitaria su cui è caricato l'importo del buono;
- d) A non accettare che il buono sia utilizzato da un soggetto diverso dal titolare o da suo delegato;
- e) A non convertire il valore del buono in denaro contante;

- f) A rendicontare al Comune di Terni, Capofila della ZS n. 10, secondo le modalità previste dall'Avviso, salvo diverse disposizioni dell'Amministrazione Comunale;
- g) A rispettare le disposizioni sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali;

ACCETTA

che la liquidazione da parte del Comune avverrà entro 30 gg dalla data di trasmissione della fattura e/o altro documento equipollente fiscalmente valido, previa verifica della regolarità contributiva e della documentazione presentata, mediante bonifico bancario su conto corrente dedicato.

Data_____

Firma_____

ALLEGARE copia documento di identità in corso di validità del richiedente sottoscrittore.