

Al Signor Sindaco del Comune di  
Monte Cerignone

Barrare la modalità di  
trasmissione della domanda

Mail: *comune.moncerignone@provincia.ps.it*

Fax: *0541978501*

Whatsapp: *3348520916*

**Manifestazione di disponibilità degli esercizi commerciali**

**OGGETTO: Ocdpc n.658 del 29 marzo 2020. Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. Richiesta iscrizione elenco comunale operatori. Avviso integrativo.**

Il/l sottoscritto/a ..... nato/a.....  
il ..... residente a ..... via .....  
N..... Tel ..... C.F. / P.IVA .....  
e-mail: .....

in qualità di titolare dell'esercizio commerciale \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'iscrizione all'elenco in oggetto indicato del proprio esercizio presso cui utilizzare **buoni spesa per generi alimentari o prodotti di prima necessità** per consentire alle persone in stato di bisogno di soddisfare i bisogni più urgenti ed essenziali; I buoni spesa non danno diritto a resto. Eventuali importi superiori dovranno essere saldati direttamente dall'acquirente.

Dichiara (non è obbligatorio):

- la disponibilità a concedere sconti sugli acquisti che verranno effettuati dai beneficiari dei buoni nella misura del \_\_\_\_\_ della somma spesa tramite i buoni (es. 10%, 15%, 20%)

Dichiara altresì di aver preso visione dell'avviso e in particolare della lettera E) MODALITÀ DI RISCOSSIONE/PAGAMENTO DEI BUONI SPESA DA PARTE DEGLI ESERCIZI COMMERCIALI

ALLEGA al presente modulo di domanda, debitamente compilato, (allegato B):

- copia documento di identità (anche fotografia del documento);
- avviso pubblico (allegato A) sottoscritto per accettazione (indicare a fondo pagina la dicitura: "per accettazione" ed apporre a fianco la propria firma)
- estremi bancari utili all'accreditamento della somma spettante.

Data .....

FIRMA e timbro

.....