



Al Comune di Isola delle Femmine

E-Mail:

servizisociali@comune.isoladellefemmine.pa.it

ADESIONE ALL'INIZIATIVA DEI BUONI SPESA MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19 – CUP n. E69J21012690002

(Ai sensi delle Delibera della Giunta Regionale della Regione Siciliana n. 124 del 28/03/2020)

Il/La sottoscritto/a

nato/a a, il

residente a, in, n.

in qualità di titolare/legale rappresentante di

C.F./P. IVA....., con sede in.....

consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, le sanzioni previste dal vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli affidamenti di servizi,

ADERISCE

All'iniziativa in oggetto e accetta tutte le condizioni riportate nell'avviso pubblico del Comune di Isola delle Femmine;

ACCETTA

in pagamento, quale corrispettivo della spesa che sarà effettuata dai cittadini assegnatari, i buoni spesa emessi dal Comune di Isola delle Femmine e distribuiti alle famiglie in difficoltà in seguito all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

A tal fine

DICHIARA

- di essere consapevole che i relativi pagamenti saranno effettuati dal Comune di Isola delle Femmine entro 30 gg. dalla presentazione agli uffici comunali competenti di nota di debito fuori campo IVA e dei titoli giustificativi;

- che la ditta/società è in regola con il DURC;

- che la ditta/società di cui è titolare è iscritta alla CCIAA di _____

con il n. _____ Partita Iva _____

Conferisce il proprio consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del Dlgs. 196/2003 e del Regolamento EU 2016/679, ai soli fini dell'espletamento degli adempimenti previsti dalla procedura di che trattasi.

Luogo e data _____

Timbro e Firma del Legate Rappresentante

Allegato:

- Copia fotostatica del documento d'identità