

Al responsabile Servizio Amministrativo  
del Comune di Santo Stefano di Rogliano

Oggetto: **ADESIONE INIZIATIVA DI ACCETTAZIONE BUONI SPESA PER SOSTEGNO ALIMENTARE ALLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ IN SEGUITO ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19. Art. 53 D.L. 73/2021**

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 .....

### COMUNICA

di aderire all'iniziativa in oggetto e di accettare tutte le condizioni riportate nell'avviso pubblico del Comune di Santo Stefano di Rogliano in data ..... recante "**AVVISO PUBBLICO PER GLI ESERCIZI DI VENDITA DI GENERI ALIMENTARI – FARMACIE – PARAFARMACIE - ADESIONE ALL'INIZIATIVA DEI BUONI SPESA PER SOSTEGNO ALIMENTARE ALLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ IN SEGUITO ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19**";

Con la presente FORMALMENTE ASSUME L'IMPEGNO DI:

- accettare i buoni spesa certificati dal Comune di Santo Stefano di Rogliano;
- non applicare alcuna condizione per l'accettazione dei buoni spesa e/o fornire generi alimentari e prodotti di prima necessità né in riferimento ad un importo minimo da spendere in contanti né all'applicazione di qualsivoglia riduzione percentuale;
- (eventuale) riconoscere, in aggiunta al valore nominale del buono spesa, un fondo di solidarietà, sotto forma di donazione, pari al \_\_\_\_% (in lettere: \_\_\_\_\_%) del valore del buono stesso;
- garantire che il trattamento dei dati personali dei beneficiari che utilizzeranno i buoni presso il proprio punto vendita avverrà nel rispetto delle norme sulla privacy previste dal Regolamento U.E. 2016/679;

### DICHIARA

- 1) che l'impresa è iscritta al Registro delle Imprese tenuto dalla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_, e che l'oggetto sociale è coerente con l'attività oggetto dell'appalto;
- 2) che la suddetta ditta è attiva e si trova nel libero esercizio dei propri diritti;
- 3) l'insussistenza delle cause ostative di cui alla legge 55/90 e s.m.i.;
- 4) l'insussistenza delle cause di esclusione di cui al D.lgs. 50/2016 e s.m.i., in particolare art. 80;
- 5) di essere consapevole che il "buono spesa" dovrà essere utilizzato unicamente per l'acquisto di alimenti e beni di prima necessità e farmaci;
- 6) di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali (INPS -INAIL );
- 7) di essere in possesso dei requisiti necessari per richiedere il pagamento a mezzo fatturazione elettronica;
- 8) di disporre del seguente conto corrente dedicato sul quale ricevere gli accreditamenti delle somme dovute (indicare l'IBAN):  
\_\_\_\_\_
- 9) di consentire, per le finalità del presente avviso ed il relativo servizio/attività, il trattamento e la comunicazione dei dati ai sensi della vigente normativa.

Allegato:

- **Copia fotostatica del documento d'identità**

Il Titolare / Il Legale Rappresentante