

**Oggetto:** Dichiarazione di disponibilità a collaborare con il Comune di Marrubiu per misure urgenti di solidarietà alimentare - Gestione Buoni spesa.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di  
titolare dell'esercizio commerciale denominato \_\_\_\_\_  
ubicato a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA. \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
P.E.C. \_\_\_\_\_

presa visione dell'avviso pubblico esplorativo, dichiarando il possesso ex artt. 46/47 D.P.R. 445/2000 e s.m.i. dei requisiti richiesti dall'avviso predetto ed accettando tutte le condizioni previste nel medesimo,

con la sottoscrizione della presente, dichiara:

- Di dare la propria disponibilità ad accettare i buoni spesa predisposti da Codesta Amministrazione Comunale che verranno consegnati dai titolari degli stessi al momento dell'acquisto dei beni;
- Di aver preso atto e di accettare il contenuto della richiesta o disponibilità a collaborare con Codesta Amministrazione Comunale con riferimento a tutti i contenuti, nessuno escluso, dell'Avviso Pubblico disciplinate le condizioni di collaborazione;
- Che sugli acquisti fatti con l'utilizzo del buono spesa, verrà effettuato uno sconto pari al \_\_\_\_\_% (diconsi \_\_\_\_\_ per cento)

Inoltre, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà)

#### DICHIARA

- che le coordinate bancarie/postali del conto sul quale dovranno essere liquidate le somme corrispondenti ai buoni spesa ricevuti sono le seguenti:

\_\_\_\_\_

presso la Banca \_\_\_\_\_

Ufficio Postale \_\_\_\_\_

Intestato a (specificare cognome, nome e CF) :

\_\_\_\_\_

- di essere in grado di garantire il servizio entro la data indicata dell'Amministrazione Comunale, ovvero nell'immediato visto il carattere d'urgenza della misura

- di individuare quale referente tecnico del servizio il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ di cui si forniscono i seguenti recapiti:
  - Nominativo : \_\_\_\_\_
  - N. Cell : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 13 del D.Lgs.vo 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega copia documento identità in corso di validità.