

**Al Dirigente dell'Unità di Direzione
"Servizi alla Persona"
del Comune di Potenza**

da inviare a mezzo PEC: servizisociali@pec.comune.potenza.it
oppure mezzo mail servizisociali@comune.potenza.it

OGGETTO: EMERGENZA COVID-19 per l'acquisizione di manifestazione di interesse per l'inserimento nell'elenco comunale di esercizi commerciali, farmacie e parafarmacie, con sede nel Comune di Potenza disponibili ad accettare "buoni spesa" per l'acquisto di prodotti alimentari, per l'igiene e farmaci.

____ I ____ sottoscritt _____
nato a _____ il _____, residente a _____
Via _____ n° _____ in qualità di titolare e/o legale
rappresentante della Ditta/Esercizio Commerciale (ragione sociale)
_____ P. IVA e/o
C.F. _____ con sede a _____ Via
_____ n° _____ Tel. _____ Cell. _____, orari
di apertura: mattina dalle _____ alle _____, pomeriggio dalle _____ alle _____, nei giorni
dal _____ al _____.

MANIFESTA

l'interesse a partecipare all'attuazione delle misure urgenti di solidarietà alimentare accettando in pagamento i "buoni spesa" che il Comune assegnerà ai beneficiari individuati dall'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Potenza.

A tal fine, ai sensi del disposto degli artt. 46 e 47 D. P. R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del su citato D. P. R. , per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

- di essere in regola con le norme sull'autorizzazione all'esercizio dell'attività commerciale;
- di non aver riportato condanne per reati di criminalità organizzata o sostegno alla criminalità organizzata, truffa allo Stato e frode alimentare o sanitaria, di cui agli artt. 439, 440, 442, 444 e 515 del codice penale.
- di impegnarsi a mantenere ferma la sua disponibilità fino al 31/08/2020, salvo il diritto di recesso da comunicarsi con un preavviso di almeno 15 giorni;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente a questa Amministrazione comunale, ogni variazione di dati/informazioni riguardante il proprio esercizio commerciale in relazione alla fornitura del servizio di che trattasi;
- di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa;
- di essere consapevole, quale titolare del trattamento, delle disposizioni in materia di trattamento dei dati sensibili e personali di cui al Regolamento Generale Europeo 2016/679;
- di volere partecipare all'attuazione delle misure di cui all'avviso che prevedono l'erogazione di **"buoni digitali e/o cartacei"**, rilasciati mediante specifica piattaforma informatica o direttamente dall'Ufficio Servizi Sociali;

DICHIARA, ALTRESÌ,

- di avere preso visione dell'Avviso pubblico e di impegnarsi ad accettare tutte le relative condizioni, con particolare riguardo alla gestione dei buoni spesa;
- di essere disponibile alla consegna della spesa a domicilio nel rispetto dei requisiti igienico sanitari sia per il confezionamento che per il trasporto, evitando che al momento della consegna ci siano contatti personali a distanza inferiore a un metro: SI ☐ NO ☐
- di verificare che i suddetti buoni vengano spesi, entro il 31/08/2020, solo ed esclusivamente per l'acquisto dei prodotti di cui all'Avviso.

Allega:

Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.

N.B. L'istanza dovrà essere compilata in ogni sua parte e sottoscritta o digitalmente oppure in modo analogico con successiva scansione.

La mancata sottoscrizione e/o presentazione in assenza del documento di riconoscimento comporterà la sua archiviazione.

Potenza, _____

Il richiedente
