

AL SINDACO DEL COMUNE DI MONDRAGONE

EMERGENZA SOCIO SANITARIA DA COVID-19. MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA VENDITA DI GENERI ALIMENTARI DISPONIBILI ALLA VENDITA MEDIANTE BUONI SPESA  
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Titolare della ditta individuale \_\_\_\_\_  
 Legale Rappresentante della società \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ codice fiscale o partita I.V.A. \_\_\_\_\_  
TEL \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

Consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 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

CHIEDE

Di partecipare alla manifestazione di cui all'oggetto e, a tal fine e per gli effetti dell'art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445

DICHIARA

- 1) che l'impresa è iscritta alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ per l'attività \_\_\_\_\_;
- 2) che l'Impresa ha sede nel territorio del Comune di Mondragone in Via \_\_\_\_\_;
- 3) che l'Impresa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che non siano in corso procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- 4) di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali (Inps-Inail);
- 5) che non sussistono sentenze di condanna passata in giudicato o di decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art.

444 del Codice di Procedura Penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità, che incidono sulla moralità professionale;

- 6) che non sussiste un procedimento pendente per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 Legge n. 1423/56 o di una delle cause ostative previste dall'art. 10 della Legge n. 575/65;
- 7) di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana;

Con la presente

FORMALMENTE ASSUME L'IMPEGNO DI:

1. accettare la TESSERA SANITARIA DEL BENEFICIARIO unitamente al documento di riconoscimento;
2. di fornire ai beneficiari generi alimentari per l'importo dei buoni spesa assegnati;
3. consegnare copia di documentazione fiscalmente valida (es.: copia non fiscale dello scontrino, copia della ricevuta fiscale, ecc...), vistati e timbrati dal Punto vendita, presso la Sede del Comune di Mondragone, anche tramite spedizione postale al seguente indirizzo:  
Comune di Mondragone, Viale Regina Margherita, n. 93, 81034Mondragone (CE);
4. verificare che i suddetti buoni vengano spesi solo ed esclusivamente per l'acquisto di prodotti alimentari;
5. procedere alla richiesta di pagamento mediante fatturazione elettronica;
6. di voler offrire una percentuale di sconto del \_\_\_\_\_% da applicare ai buoni spesa che sarà poi utilizzata dall'Ente per sostenere altre emergenze.

Per la manifestazione di cui trattasi conferisce il proprio consenso per il trattamento dei dati personali, che sarà effettuato conformemente alle disposizioni contenute nel Regolamento Europeo 679/2016 ( GDPR – General Data Protection Regulation) per finalità unicamente connesse alla procedura in oggetto.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Legale Rappresentante

