

EMERGENZA COVID-19 - "SOLIDARIETA' ALIMENTARE"
MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DA PARTE DI ESERCIZI COMMERCIALI PER
L'INSERIMENTO NELL'ELENCO PER LA FORNITURA DI GENERI ALIMENTARI,
PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA' E FARMACI PER LE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA'
MEDIANTE L'ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA

Il sottoscritto _____,
nato il ____ / ____ / _____, a _____, e residente in
_____, Via _____ n. _____,

in qualità di Legale Rappresentante della seguente attività commerciale :

denominazione: _____;

Con punto vendita sita in _____

recapito email _____ Telefono _____

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,

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

ad essere accreditato ed inserito nell'***ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI PER LA FORNITURA DI GENERI ALIMENTARI, PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA' E FARMACI PER LE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA' MEDIANTE L'ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA.***

A tal fine, avvalendosi della facoltà concessagli dal D.P.R. 445/00, per la documentazione relativa all'appalto in oggetto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. predetto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00

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) che a carico della suddetta ditta non risulta negli ultimi 5 anni o dalla sua iscrizione (se inferiore a 5 anni) dichiarazione di fallimento, liquidazione, concordato preventivo o alcuna situazione equivalente;
 - 4) l'insussistenza delle cause ostative di cui alla legge 55/90 e s.m.i;
 - 5) l'insussistenza delle cause di esclusione di cui al D.lgs. 50/2016 e s.m.i, in particolare art. 80;
 - 6) di essere consapevole che il "buono spesa" dovrà essere utilizzato unicamente per l'acquisto di alimenti, beni di prima necessità e farmaci;
 - 7) di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali (INPS -INAIL) e con il pagamento di imposte e tasse;
 - 8) di essere in possesso dei requisiti necessari per richiedere il pagamento a mezzo fatturazione elettronica con la scissione dei pagamenti;
 - 9) di disporre del seguente conto corrente dedicato sul quale ricevere gli accreditamenti delle somme dovute (indicare l'IBAN):
-

10) di consentire, per le finalità dell'avviso di accreditamento ed il relativo servizio/attività, il trattamento e la comunicazione dei dati ai sensi della vigente normativa.

Rogliano, _____

Il Legale Rappresentate _____

Si Allega fotocopia documento di riconoscimento