

Al Comune di Montepaone
Via L. Rossi,35
88060 / Montepaone (CZ)

**DISPONIBILITA' AD ACCETTARE BUONI SPESA EMESSI DAL
COMUNE DI MONTEPAONE (CZ) DESTINATI ALLE FAMIGLIE IN
DIFFICOLTA' ECONOMICHE A CAUSA DELL'EMERGENZA COVID 19.**

Il sottoscritto _____, nato a _____, il _____
residente a _____ cod. fiscale _____; nella sua qualità di
(titolare, gestore, legale rappresentante
etc.) _____ dell'attività
commerciale di generi alimentari - farmacia denominata:
_____, ubicata in
Montepaone (CZ) alla via _____, frazione
_____, tel. _____;

MANIFESTA

In riferimento all'avviso prot.61/E del 31.03.2020 di manifestazione d'interesse per l'inserimento nell'elenco comunale di esercizi commerciali e farmacie **la propria disponibilità ad accettare i "buoni spesa", che saranno emessi dal Comune di Montepaone (CZ), ai cittadini che versano a causa dell'emergenza Covid 19 in gravi difficoltà economiche, presso l'esercizio sopra** indicato;

è consapevole che i relativi pagamenti saranno effettuati dal Comune di Montepaone entro trenta giorni dalla presentazione di relativa fattura;

DICHIARA, altresì,

-di rendersi disponibile a praticare ai soggetti destinatari dei buoni uno sconto pari al _____% (in lettere _____%) sull'importo complessivo della spesa effettuata;

-di essere informato, ai sensi del D.lgs. n. 196/03 sul trattamento dei dati personali che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente in trattamenti necessari al procedimento connesso al presente avviso;

Montepaone, lì _____

Il dichiarante