



Al Comune di \_\_\_\_\_  
Settore \_\_\_\_\_

Oggetto: Misura di solidarietà Calabria - Erogazione di misure per il sostegno e la solidarietà alimentare in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n.6049 del 03.06.2020 - Avviso Pubblico del Comune di \_\_\_\_\_ per l'acquisizione di manifestazioni di interesse per la formazione di un elenco di esercizi commerciali, farmacie e parafarmacie, per l'utilizzo dei buoni spesa denominati "Misura di solidarietà Calabria". RICHIESTA DI RIMBORSO.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante della Ditta/società/farmacia \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ P,iva/C.f.: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Vista la Convenzione \_\_\_\_\_ sottoscritta in data \_\_\_\_\_ tra l'odierno richiedente e il Comune di \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

- Il rimborso della somma di € \_\_\_\_\_, 00 diconsi euro \_\_\_\_\_/00 di cui alla fattura elettronica/nota di debito n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ;
- Che la suddetta somma venga accreditata sul seguente conto corrente intestato alla richiedente impresa: IBAN \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

- di non trovarsi in nessuna incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- essere in possesso delle necessarie autorizzazioni previste dalla vigente normativa per l'esercizio della propria attività;
- di essere in regola con gli obblighi fiscali, previdenziali ed assistenziali, o di presentare autocertificazione per eventuale esenzione del DURC;
- che tutti i buoni spesa di cui si chiede il rimborso sono stati utilizzati esclusivamente per beni appartenenti alle categorie espressamente indicate nel disciplinare e relativi allegati;

- che i beneficiari dei buoni di cui si chiede il rimborso, al momento dell'utilizzo e della esibizione agli operatori di cassa o di sportello, sono stati debitamente identificati a mezzo documento di riconoscimento.

Acconsente, ai sensi del Regolamento dell'Unione Europea 679/2016 (codice in materia di protezione dei dati personali), al trattamento dei propri dati anche personali, per le finalità inerenti la procedura di affidamento del servizio.

Allegati:

1. Modello B Autocertificazione di iscrizione alla CCIAA con dicitura antimafia;
2. Documentazione prevista per rendicontazione (scaricabile dalla piattaforma oppure mediante file excel, correttamente compilato, secondo l'apposito modello predisposto);
3. Buoni spesa di cui si chiede il rimborso IN ORIGINALE, con allegati scontrini ai quali i buoni sono riferiti (spillati nello stesso ordine di elencazione previsto dal modello di cui al precedente punto 2);
4. Copia di un valido documento di identità del dichiarante Legale rappresentante.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firmato  
Il Legale Rappresentante  
(timbro dell'impresa)