



# COMUNE DI VILLACIDRO

PROVINCIA DEL SUD SARDEGNA  
SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE

Al Comune di Villacidro  
[protocollo.villacidro@pec.it](mailto:protocollo.villacidro@pec.it)

## EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA "COVID-19" – AVVISO FINALIZZATO ALLA FORMULAZIONE DI UN ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI PER LA FORNITURA DI BENI DI PRIMA NECESSITA' PER LE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA' MEDIANTE L'ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA

### MANIFESTAZIONE DI INTERESSE – CIG 8266004A48.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di  
titolare dell'esercizio \_\_\_\_\_ commerciale denominato  
\_\_\_\_\_ ubicato a  
\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n.  
C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA. \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ P.E.C. \_\_\_\_\_

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 inserito nell'elenco di esercizi commerciali per la fornitura di beni di prima necessità per le famiglie in difficoltà mediante l'accettazione di buoni spesa emessi dal Servizio Socio-Assistenziale del Comune di Villacidro. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. citato, 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 del bando ed ha una sede operativa nel territorio del Comune di Villacidro (punto vendita);
2. l'insussistenza delle cause di esclusione di cui al D.lgs. 50/2016 e s.m.i, in particolare art. 80;
3. di essere consapevole che il "buono spesa" dovrà essere utilizzato unicamente per l'acquisto di alimenti e beni di prima necessità;
4. di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali(Inps-Inail) e con il pagamento di imposte e tasse;
5. di essere in possesso dei requisiti necessari per richiedere il pagamento a mezzo fatturazione elettronica con la scissione dei pagamenti;
6. di disporre del seguente conto corrente dedicato sul quale ricevere gli accreditamenti delle somme dovute (indicare l'iban):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ALLEGARE FOTOCOPIA DELL'IBAN)

7. 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.

**DICHIARA ALTRESI'**

che il proprio esercizio commerciale, per tutto il periodo emergenziale, sarà aperto al pubblico nei giorni e negli orari di seguito indicati:

- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_;
- dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_.

Villacidro, lì \_\_\_\_\_

In fede  
Il Titolare/Amministratore

Allegato:  
1.copia documento d'identità del Sottoscrittore.  
2. IBAN del conto dedicato

\_\_\_\_\_

## **INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI**

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Villacidro, li \_\_\_\_\_

Firma per accettazione

\_\_\_\_\_