

OGGETTO: Manifestazione di interesse per la fornitura di generi alimentari, prodotti di prima necessità, farmaci e parafarmaci, assegnati tramite buoni spesa nominali, a favore di soggetti in difficoltà economica per l'emergenza da Coronavirus, individuati dai Servizi Sociali del Comune di Ghilarza.

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____
Residente in _____ via _____ n. _____
In qualità di _____
Della ditta/società _____
Referente della ditta _____
Con sede operativa nel Comune di Ghilarza via _____
Recapito telefonico _____
Indirizzo e-mail _____
Pec _____

MANIFESTA

Il proprio interesse alla fornitura di generi alimentari, prodotti di prima necessità, farmaci e parafarmaci, assegnati tramite buoni spesa nominali cartacei e virtuali tramite tessera sanitaria, a favore di soggetti in difficoltà economica per l'emergenza da Coronavirus, individuati dai servizi sociali del Comune di Ghilarza.

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali nelle quali può incorrere in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del D.P.R. n.445/2000

DICHIARA

Di essere iscritto alla C.C.I.A.A. di _____ n. R.E.A. _____ C.F. _____
_____ e P. Iva _____ per
l'attività di _____

Che il proprio codice IBAN sul quale ricevere il rimborso dei buoni spesa è il seguente: _____

Chiede che vengano pagati i buoni spesa consegnati al proprio esercizio commerciale al raggiungimento della soglia di € _____

Acconsente, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), al trattamento dei propri dati anche personali, per le finalità inerenti la procedura in oggetto.

Firmato

Il Titolare/Legale Rappresentante