



Num prog. IMPRESA \_\_\_\_\_ (spazio ris. Ufficio)

Al Signor Sindaco del comune di  
Bellizzi

Al Centro Operativo Comunale

1

**Oggetto: "PEA (Progetto-Emergenza-Alimentare) COMUNE DI BELLIZZI- OPCM 658. Richiesta di iscrizione all'elenco degli esercizi commerciali dove è possibile utilizzare i buoni spesa.**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

alla via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_  
nella qualità di

- TITOLARE  
 RAPPRESENTANTE LEGALE  
 ALTRO

della \_\_\_\_\_, P.I. \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_), REA \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONO CELLULARE \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

**VISTO** quanto disposto dal DPCM 29 marzo 2020 istitutivo di un "fondo per la solidarietà alimentare";

**LETTO** l'avviso PEA COMUNE DI BELLIZZI OPCM 658;

**CHIEDE** di essere inserito nell'elenco degli esercizi commerciali dove poter utilizzare i buoni spesa erogati dall'Ente ai cittadini;

**A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**DICHIARA**

- di esercitare l'attività di \_\_\_\_\_ in unità

locale ubicata in \_\_\_\_\_, alla via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_;

- di osservare i seguenti orari di apertura:

lunedì – venerdì: dalle ore \_\_ : \_\_ alle ore \_\_ : \_\_

sabato \_ dalle ore \_\_ : \_\_ alle ore \_\_ : \_\_



- di impiegare all'intero della propria struttura, attrezzature e modalità di esercizio in linea con le vigenti prescrizioni in materia di COVID-19;

**SI OBBLIGA:**

- ad utilizzare quale titolo di pagamento i buoni spesa rilasciati dall'Ente ai Cittadini esclusivamente dalla data del 06.04.2020 e sino a tutto il 15.04.2020;
- ad identificare i fruitori del buono mediante la verifica del nominativo esposto sul buono medesimo con la carta di identità da esibirsi;
- a consegnare a deconto del buono esclusivamente beni alimentari;
- a conservare copia di ogni scontrino fiscale associato al buono ricevuto;
- a consegnare, a far data dal 16.04.2020 presso la sede di Cooperazione & Rinascita S.r.l., (Bellizzi, Via Roma 197, l'originale dei buoni acquisiti e gli scontrini fiscali);
- a richiederne il pagamento a partire dal 01.05.2020;

**AUTORIZZA**

La divulgazione di ogni dato al fine di pubblicizzare ai cittadini denominazione, ubicazione, orari di apertura, adesione all'iniziativa di solidarietà, sconto offerto.

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Firma leggibile

***Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).***

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Firma leggibile

**ALLEGATO: CARTA DI IDENTITA'**