

Allegato B)

Al Comune di Sangineto

Mail: buonispesa.sangineto@gmail.com

Oggetto: Richiesta di inserimento nell'elenco degli esercenti convenzionati carte di credito comunali

(dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritt_/_/_____ C.F. _____
nato/a a _____ (_____) il ____/____/____, residente in _____ (prov. CS) alla via/piazza _____ n° _____ Recapito telefonico _____, nella qualità di:

titolare dell'esercizio _____ denominato _____ ubicato in _____ alla via _____ Partita Iva _____, codice attività _____;

titolare della farmacia / parafarmacia denominata _____ ubicato in _____ alla via _____ Partita Iva _____, codice attività _____, pec _____;

in adesione alle misure previste dall'Ordinanza in oggetto indicata oltre che nell'avviso di manifestazione di interesse che allega alla presente debitamente firmato per accettazione

RICHIEDE

l'inserimento nell'elenco degli esercenti convenzionati presso cui far valere le carte di credito comunali.

Dichiara di:

- essere in regola con il DURC;
- di possedere i requisiti di ordine generale per trattare con la Pubblica Amministrazione;
- di soggiacere agli obblighi in materia di tracciabilità dei flussi finanziari.

Dichiara, altresì, di essere disposto a praticare, su ciascuna spesa, uno sconto pari al % (*facoltativo, barrare se ricorre*).

Autorizza il trattamento dei dati ai sensi e per gli effetti del GDPR 2016/679.

Allega un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.

Sangineto, _____

Firma del dichiarante

(per esteso e leggibile)
