



# COMUNE DI COLONNA

- Città Metropolitana di Roma Capitale -

## Modulo di adesione all'iniziativa del Comune di Colonna Buoni spesa e/o Pacchi alimentari per nuclei familiari in condizioni di disagio economico a seguito di emergenza epidemiologica Covid-19".

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'esercizio commerciale:

Ragione sociale \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_

Sede Legale \_\_\_\_\_

Sede del punto vendita \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'iscrizione nell'elenco degli esercizi commerciali aderenti alla suddetta iniziativa che sarà pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Colonna: [www.comune.colonna.roma.it](http://www.comune.colonna.roma.it)

A tale scopo dichiara:

- di accettare come forma di pagamento da parte degli acquirenti i buoni spesa che il Comune rilascerà ai cittadini aventi diritto per l'acquisto esclusivamente di beni di prima necessità (esclusi alcolici e superalcolici).
- di essere consapevole che la richiesta di pagamento al Comune avverrà mediante fatturazione elettronica, consegnando altresì all'Ufficio Servizi Sociali i buoni spesa in originale. Il Comune procederà al pagamento della fattura previa verifica di DURC regolare.

### DICHIARA

consapevole di quanto prescritto dagli artt. 76 e 73 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00:

1. di essere in possesso dei requisiti per contrarre con la Pubblica Amministrazione;
2. di essere iscritto nel Registro delle Imprese presso la camera di Commercio, Industria, Artigianato e agricoltura per le attività connesse alla richiesta;
3. di autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili per l'adesione al servizio in oggetto, ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.
4. di essere disposto ad effettuare uno sconto del .....% a chi utilizza i buoni spesa (barrare la casella)  SI  NO

Data \_\_\_\_\_

### IL RICHIEDENTE

(Timbro dell'esercizio e firma leggibile del legale rappresentante).

Si allega alla presente una copia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.