

Al Comune di Castelfranco Piandiscò
sociale@castelfrancopiandisco.it

OGGETTO: DISPONIBILITA' AD ACCETTARE BUONI SPESA EMESSI DAL COMUNE DI CASTELFRANCO PIANDISCO' DESTINATI ALLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ ECONOMICHE A CAUSA DELL'EMERGENZA COVID-19.

Il sottoscritto _____, nato a _____, il _____
residente a _____ cod. fiscale _____;
nella sua qualità di (titolare, gestore, legale rappresentante etc.) _____
dell'attività commerciale di generi alimentari denominata _____,
ubicata in Castelfranco Piandiscò (AR) via _____, tel. _____
Partita IVA _____ email _____

consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, le sanzioni previste dal vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti,

DICHIARA

- la propria disponibilità ad accettare i "buoni spesa" che saranno emanati dal Comune di Castelfranco Piandiscò per i cittadini che versano in gravi difficoltà economiche a causa dell'emergenza Covid-19, presso l'esercizio sopra indicato;
- è consapevole che i relativi pagamenti saranno effettuati dal Comune di Castelfranco Piandiscò entro trenta giorni dalla presentazione di relativa richiesta a cui verrà allegato il buono spesa che il cittadino avrà consegnato al gestore al momento dell'acquisto.

DICHIARA ALTRESI'

SI NO di rendersi disponibile a raccogliere alimenti donati dai cittadini e comunicarlo all'Amministrazione comunale per il ritiro;

Castelfranco Piandiscò, li _____

Il dichiarante _____

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante.

LA PRESENTE ISTANZA DOVRÀ PERVENIRE ENTRO LE ORE 13:00 DI SABATO 4 APRILE 2020 ALL'INDIRIZZO email: sociale@castelfrancopiandisco.it o consegnata a mano presso gli URP del Comune