



COMUNE DI SALA CONSILINA
(Provincia di Salerno)

AL COMUNE DI SALA CONSILINA
Via G.Mezzacapo, n.44
84036 SALA CONSILINA
P.E.C. : protocollo.salaconsilina@asmepec.it

DISPONIBILITA' AD ACCETTARE BUONI SPESA EMESSA DAL COMUNE DI SALA CONSILINA DESTINATI ALLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA' 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 Sala Consilina (SA) alla via _____,
frazione _____, partita IVA _____,
telefono _____, email _____;

DICHIARA

- la propria disponibilità ad accettare i "buoni spesa", che saranno emanati dal Comune di Sala Consilina (Sa), ai cittadini che versano a causa dell'emergenza Covid 19 in gravi difficoltà economiche, presso l'esercizio sopra indicato;
- di essere consapevole e di accettare che i relativi pagamenti saranno effettuati dal Comune di Sala Consilina (Sa) entro trenta giorni dalla presentazione dell'istanza di rimborso completa degli originali dei buoni spesa incassati. L'istanza di rimborso potrà essere presentata a decorrere dal 31 maggio 2020.

DICHIARA, altresì,

- di rendersi disponibile a praticare ai soggetti destinatari dei buoni uno sconto pari al _____% (in lettere _____%) sull'importo complessivo della spesa effettuata;
- di essere informato, ai sensi del Reg.UE 2016/679 e del D.lgs. n. 196/03 sul trattamento dei dati personali che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente in trattamenti necessari al procedimento connesso al presente avviso.

Sala Consilina , lì _____

Il dichiarante _____

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

LA PRESENTE ISTANZA DOVRA' PERVENIRE ENTRO LE ORE 18,30 DI LUNEDI' 4 maggio 2020 all'indirizzo
P.E.C. : protocollo.salaconsilina@asmepec.it