



6. di aver preso visione dell'avviso integrale di manifestazione d'interesse relativo all'iniziativa in oggetto e di accettarne pienamente le clausole tutte ai sensi dell'art. 1342 c.c. per l'inserimento nell'elenco comunale di esercizi commerciali e farmacie disponibili ad accettare i buoni spesa di cui all'ordinanza del capo Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, approvato con Delibera di G.C. n. 72 del 02/04/2020;

7. di riconoscere sin d'ora che la sottoscrizione del suddetto Avviso, unitamente alla presente manifestazione di interesse avranno valore vincolante per entrambi (Comune ed esercente);

8. di consentire, per le finalità dell'avviso ed il relativo servizio/attività, il trattamento e la comunicazione dei dati ai sensi della vigente normativa.

### **DICHIARA ALTRESI'**

• di essere disponibile alla consegna della spesa a domicilio nel rispetto dei requisiti igienico sanitari sia per il confezionamento che per il trasporto evitando che al momento della consegna ci siano contatti personali a distanza inferiore a un metro:  SI  NO

• di assumere formalmente l'impegno con il Comune di RUVO DI PUGLIA e di:

1. accettare i "buoni acquisto" emessi dal Comune di RUVO DI PUGLIA;
2. esporre sulla vetrina dell'esercizio apposito avviso;
3. trasmettere al Comune di RUVO DI PUGLIA la rendicontazione con cadenza bisettimanale, utilizzando il modello allegato 2) o, a propria discrezione per periodi superiori;
4. verificare che i suddetti buoni vengano spesi, entro il 30/06/2020, solo ed esclusivamente per l'acquisto dei prodotti di cui all'avviso;
5. di riconoscere lo sconto pari al \_\_\_\_\_% sul prezzo esposto sui prodotti acquistati;

In fede

Ruvo di Puglia, lì \_\_\_\_\_

Il Titolare (Timbro e Firma)

**Allegato:**

1. **copia documento d'identità del Sottoscrittore.**

**EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA "COVID-19" – AVVISO FINALIZZATO ALLA FORMULAZIONE DI UN ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI/FARMACIE PER LA VENDITA DI BENI DI PRIMA NECESSITA' CON ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA**

**DICHIARAZIONE DI RENDICONTAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di titolare dell'esercizio commerciale/farmacia denominato \_\_\_\_\_ ubicato a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA. \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ P.E.C. \_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

**DICHIARA**

- che i beni consegnati oggetto della presente dichiarazione sono conformi a quelli indicati nella manifestazione di interesse pubblicata dal Comune di Ruvo di Puglia;
- di aver consegnato beni alimentari di prima necessità e/o prodotti farmaceutici relativi ai buoni emessi dal Comune di Ruvo di Puglia, di seguito elencati:

DATA DELLA SPESA	N. PROGRESSIVO BUONO SPESA	CARTA D'IDENTITA'

FIRMA

Il legale rappresentante

Si allega fotocopia del documento di identità

\_\_\_\_\_