ALLEGATO A
Domanda di manifestazione di interesse

EMERGENZA COVID – 19
COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI PER L'ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA ELETTRONICI UTILIZZABILI PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI.

Asp ambito 9
Via Gramsci, 95
60035 Jesi (AN)
Pec: asp.ambitonove@emarche.it

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____ residente a _____ in via _____ n. _____ cap. _____ codice fiscale _____

□ **Titolare della ditta individuale**

□ **Legale Rappresentante della Società**

Denominazione_____ ____ con sede a _____ via _____ n. _____ cap. _____ codice fiscale e partita I.V.A. _____ e-mail _____ pec _____ 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,

CHIEDE

di partecipare alla manifestazione di cui all'oggetto e, a tal fine e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

DICHIARA

- che l'impresa è iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ al n. _____ in data _____ per l'attività di _____;

- che l'Impresa ha sede a _____ in via _____;

- che l'Esercizio è ubicato nel Comune di _____ via

_____ ;

tel. _____ cell. _____

mail _____ pec _____

Con la presente,

FORMALMENTE ASSUME L'IMPEGNO DI:

☐ accettare i **buoni spesa elettronici** emessi dall'ASP AMBITO 9 a favore di soggetti colpiti dalla situazione economica determinatasi per effetto dell'emergenza COVID-19;

☐ iscriversi ad un elenco on line degli esercizi commerciali;

☐ scaricare la App della piattaforma "Sivoucher" fornita dalla softwarehouse ICCS Informatica srl, che sarà messa a disposizione di una cassa del punto vendita che consentirà la lettura del buono spesa elettronico, secondo le istruzioni che saranno successivamente comunicate;

☐ garantire che il trattamento dei dati personali dei titolari dei buoni spesa nominali che utilizzeranno i buoni presso il proprio punto vendita avverrà nel rispetto del Regolamento U.E. 2016/679.

Al fine del rimborso dei buoni spesa dichiara:

□ che invierà periodicamente un resoconto dei buoni elettronici utilizzati dai beneficiari mediante l'utilizzo dell'Allegato *C "nota contabile di richiesta rimborso".*

□ i dati per l'accredito su conto corrente postale o bancario Codice IBAN (inserire un numero o lettera per casella)

Allega alla presente copia del documento di identità.

Luogo e data _____

Timbro e firma del Legale Rappresentante _____