

Al Sig. Sindaco del Comune di Afragola
protocollo@pec.comune.afragola.na.it

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INSERIMENTO NELL'ELENCO APERTO DI ATTIVITA' COMMERCIALI PER L'ATTIVAZIONE DELLE MISURE DI SOSTEGNO ALIMENTARE TRAMITE BUONI SPESA CARTACEI A FAVORE DI SOGGETTI IN CONDIZIONE DI BISOGNO A SEGUITO DELL'EMERGENZA DA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19.

Il sottoscritto/a _____ nato/a

a _____ in data _____, in
qualità

di legale rappresentate della ditta/esercizio commerciale

_____ ubicato nel Comune di Afragola in via
_____ n. _____, con par-
tita

iva/codice fiscale _____

telefono

mail

pec _____,

Vista l'ordinanza n. 658 del 29 marzo 2020 del Capo di Dipartimento della Protezione Civile;
visto l'avviso pubblico del Comune di Afragola approvato con determina dirigenziale

MANIFESTA

Il proprio interesse all'inclusione nell'elenco degli esercenti di cui all'art. 2, comma 4, lettera a), dell'ordinanza n. 658 del 29 marzo 2020 del Capo di Dipartimento della Protezione Civile.

A tal fine, ai sensi dell'articolo 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevoli delle sanzioni penali previste all'articolo 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

1) di aver preso visione dell'avviso pubblico e si impegna ad accettarne tutte le condizioni;

2) di essere in regola con le norme sull'autorizzazione all'esercizio dell'attività commerciale;

3) che non sussistono le cause di esclusione previste dall'art. 80 del d.lgs. n. 50/2016 e ss.mm., nonché le condizioni di cui all'art. 53 comma 16-ter del d.lgs. 165/2001 o ulteriori **divieti a contrattare con la pubblica amministrazione** ai sensi della normativa vigente, ovvero, ai sensi dell'art. 80, comma 4) del d.lgs. n. 50/2016 e ss.mm., di non aver commesso violazioni gravi definitivamente accertate e non, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse e dei contributi previdenziali;

4) che l'impresa è iscritta alla C. C. I. I. A. di _____ al

n° _____ in data _____ per l'attività

_____;

5) di essere esercizio commerciale di generi alimentari e/o di generi per l'igiene personale e della casa ovvero di generi di primaria necessità;

6) di essere titolare della ditta individuale o legale rappresentante della società

_____;

7) di avere una sede operativa nel Comune di Afragola in via _____ n. _____ telefono n. _____

_____;

8) di voler partecipare all'attuazione delle misure di sostegno alimentare tramite accettazione di buoni spesa cartacei di taglio del valore di € 25,00 (iva inclusa), che verranno assegnati dal Comune di Afragola, muniti di **“ologramma” anti-contraffazione che sarà** consegnato in originale a tutti gli aderenti onde consentire le verifiche sulla originalità dei titoli di spesa;

9) di prendere atto che i buoni cartacei potranno essere spesi entro il 31 gennaio 2021 e che il rimborso del valore nominale avverrà con decorrenza dal 01.02.2020 entro oltre 10 gg. dalla presentazione al servizio finanziario della relativa notula riepilogativa di addebito (fuori campo IVA) e dei documenti giustificativi, con le modalità indicate nell'Avviso Pubblico.

10) di impegnarsi a non aumentare i prezzi dei beni di prima necessità per un periodo di 6 settimane, salvo cause di forza maggiore

11) di essere consapevole che non possono formare oggetto di acquisto le bevande alcoliche e super alcoliche ed i beni voluttuari

Si allega documento di riconoscimento in corso di validità
Afragola,

Timbro e firma del legale rappresentante

L'informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 (GDPR), può essere consultata alla pagina web <http://www.comune.afragola.na.it>