



COMUNE DI TORCHIAROLO

-PROVINCIA DI BRINDISI-

VIA C. COLOMBO – CAP 72020

TEL 0831/622085 FAX 0831/620672

ALLEGATO A) MANIFESTAZIONE DI INTERESSE INDIRIZZATA AGLI OPERATORI COMMERCIALI DEL SETTORE ALIMENTARE, IGIENICO SANITARIO E CURA DELLA PERSONA OPERANTI IN TORCHIAROLO E FINALIZZATA ALL'ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA DA EMERGENZA COVID - 19 EROGATI DAL COMUNE DI TORCHIAROLO NELLA LORO QUALITA' DI "TITOLI D'ACQUISTO" CORRISPONDENTI AD UN DETERMINATO VALORE MONETARIO CHE LEGITTIMANO I BENEFICIARI ALL'ACQUISTO DI BENI DI PRIMA NECESSITA'

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ residente

a _____ Provincia _____

C.F. _____ Via /Piazza _____

nella qualità di Titolare, Legale Rappresentante legale della Ditta, (indicare la denominazione)

con sede nel Comune di _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

P.I.V.A. _____

telefono _____ fax _____

e-mail: _____ pec: _____

Consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei suoi 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, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli affidamenti di servizi

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE AD ESSERE INSERITO NELLA LISTA DEGLI OPERATORI COMMERCIALI DEL SETTORE ALIMENTARE, IGIENICO SANITARIO E CURA DELLA PERSONA OPERANTI IN TORCHIAROLO DISPONIBILI AD ACCETTARE I BUONI SPESA DA EMERGENZA COVID -19 EROGATI DAL COMUNE DI TORCHIAROLO, NELLA LORO QUALITA' DI "TITOLI

D'ACQUISTO" CORRISPONDENTI AD UN DETERMINATO VALORE MONETARIO CHE LEGITTIMANO I BENEFICIARI ALL'ACQUISTO DI BENI DI PRIMA NECESSITA'.

DICHIARA

- 1) che l'impresa è iscritta alla C.C.I.I.A. di _____ al n._____ in data _____ per l'attività _____;
- 2) che l'Impresa ha sede nel territorio del Comune di Torchiarolo in Via _____;
- 3) che l'Impresa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che non siano in corso procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- 4) Che non sussistono sentenze di condanna passata in giudicato o di decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del Codice di Procedura Penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità, che incidono sulla moralità professionale;
- 5) Che non sussiste un procedimento pendente per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 Legge n. 1423/56 o di una delle cause ostative previste dall'art. 10 della Legge n. 575/65;
- 6) Di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana;
- 7) Di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali, secondo la legislazione italiana;
- 8) Di aver preso visione delle condizioni previste dalla MANIFESTAZIONE DI INTERESSE INDIRIZZATA AGLI OPERATORI COMMERCIALI DEL SETTORE ALIMENTARE, IGIENICO SANITARIO E CURA DELLA PERSONA OPERANTI IN TORCHIAROLO E FINALIZZATA ALL'ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA DA EMERGENZA COVID – 19 EROGATI DAL COMUNE DI TORCHIAROLO NELLA LORO QUALITA' DI "TITOLI D'ACQUISTO" CORRISPONDENTI AD UN DETERMINATO VALORE MONETARIO CHE LEGITTIMANO I BENEFICIARI ALL'ACQUISTO DI BENI DI PRIMA Necessità di accettarle integralmente ed incondizionatamente.

ALLEGA alla presente:

1. Copia del codice fiscale/Partita IVA della ditta; Autocertificazione di iscrizione _____;
2. Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del titolare/rappresentante legale della ditta richiedente.
3. Elenco di massima delle categorie di prodotti disponibili.

Si autorizza al trattamento dei dati personali per l'adesione al servizio in oggetto, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Data: _____

IL RICHIEDENTE

(timbro dell'esercizio e firma leggibile del legale rappresentante)