*ALLEGATO B*

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

|  |
| --- |
| Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………..………………………………………………………..… |
| nato/a a …………..……………………………………………..…………………………... il……………………………..…………………… |
| tel./cell……………………………….………………………, email ……………………………………….……………………………….…… |
| in qualità di legale rappresentante dell’attività denominata: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| con sede legale in ………...………………………………………Via ……………………………..………………………………………… |
| Cod. fiscale / P.IVA …………………………………………………..…………………………………………………………………………… |
| Iscrizione CCIAA ……………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| tel./cell……………………………….………………………, email ………………………….……………………………………………..……Pec ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………autorizzata alla continuazione dell’attività ai sensi delle vigenti disposizioni  |

**DICHIARA**

* la propria disponibilità ad essere inserito nell’elenco pubblicato dal Comune di Sandigliano con riferimento all’iniziativa “SOLIDARIETA’ ALIMENTARE” attivata ai sensi del D.L. n. 154 del 23/11/2020 e dell’ordinanza n. 658 del Dipartimento di Protezione Civile del 29.03.2020;
* di impegnarsi a fornire esclusivamente generi alimentari o beni di prima necessità a fronte di presentazione dei buoni spesa che verranno rilasciati dal Comune, nel rispetto di quanto disposto dalla predetta ordinanza;
* di prendere atto che la liquidazione a rimborso degli acquisti effettuati sarà effettuata dal Comune con cadenza concordata ed entro i termini di legge, previa emissione di nota di rimborso e controllo effettuato dall’Ente circa la regolarità contributiva e assicurativa dell’esercizio commerciale, a mezzo bonifico alle seguenti coordinate bancarie:

………………………………………………………………………………………………………….………………………………..

* *(eventuale)* che applicherà lo sconto del ……………..% su tutti i generi alimentari e/o di prima necessità acquisiti con i buoni spesa;
* *(eventuale)* che applicherà la seguente miglioria aggiuntiva a favore dei beneficiari dei buoni spesa:

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*Allega copia di un documento di riconoscimento*

Luogo ……………………………/data …………………………………..

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_