



CITTÀ DI
ROCCA DI PAPA
CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA



Distretto
Socio Sanitario RM6/1

Modulo di adesione all’iniziativa del Comune di Rocca di Papa. Buoni spesa per nuclei familiari in condizioni di disagio economico a seguito di emergenza epidemiologica Covid-19”.

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

Recapito telefonico _____

e-mail _____

in qualità di titolare/legale rappresentante dell’esercizio commerciale:

Ragione sociale _____

P. IVA _____

Sede Legale _____

Sede del punto vendita _____

CHIEDE

l’iscrizione nell’elenco degli esercizi commerciali aderenti alla suddetta iniziativa che sarà pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Rocca di Papa: www.comune.roccadipapa.rm.it

A tale scopo dichiara:

- di essere consapevole che la richiesta di pagamento al Comune avverrà mediante consegna dei buoni in originale con allegati gli scontrini relativi al buono, ovvero documenti fiscalmente validi. Il Comune procederà al rimborso delle somme entro 10 giorni dalla ricezione dei buoni che avrà cadenza mensile.
- di accettare come forma di pagamento da parte degli acquirenti i buoni spesa che il Comune rilascerà ai cittadini aventi diritto per l’acquisto esclusivamente di beni di prima necessità (esclusi alcolici e superalcolici).
- di essere consapevole che la richiesta di pagamento al Comune avverrà mediante fatturazione elettronica, consegnando altresì all’Ufficio Servizi Sociali i buoni spesa



CITTÀ DI
ROCCA DI PAPA
CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA



Distretto
Socio Sanitario RM6/1

in originale. Il Comune procederà al pagamento della fattura previa verifica di DURC regolare.

DICHIARA

consapevole di quanto prescritto dagli artt. 76 e 73 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00:

1. di essere in possesso dei requisiti per contrarre con la Pubblica Amministrazione;
2. di essere iscritto nel Registro delle Imprese presso la camera di Commercio, Industria, Artigianato e agricoltura per le attività connesse alla richiesta;
3. di autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili per l'adesione al servizio in oggetto, ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.

Data _____

IL RICHIEDENTE

(Timbro dell'esercizio e firma leggibile del legale rappresentante).

Si allega alla presente una copia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.