

Spett.le  
 Comune di Alzano Lombardo  
 Area II Sociale  
 Via G. Mazzini n.69  
 24022 Alzano Lombardo (BG)

C.A.  
 Ufficio Servizi Sociali

**Oggetto: Bando pubblico per l'acquisizione di manifestazioni di interesse per l'inserimento nell'elenco comunale di esercizi commerciali, operatori economici, enti del terzo settore e farmacie disponibili ad accettare i voucher di cui all'art.112 D.L. n.34/2020. Manifestazione di interesse.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza  
 \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ partita iva \_\_\_\_\_  
 codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ email  
 \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

in qualità di rappresentante legale del seguente ente operatore ubicato in Alzano Lombardo (Bg)  
 Ragione Sociale : \_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale :

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Indirizzo sede operativa (*solo se diversa dalla sede legale*) :

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Partita Iva : \_\_\_\_\_

Orari di apertura esercizio commerciale :

Mattino dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

pomeriggio dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

eventuale disponibilità a fornire il servizio aggiuntivo di consegna al domicilio:

(*barrare la voce di interesse*)  SI oppure  NO

C H I E D E

di essere inserito nell'elenco degli esercenti di cui all'oggetto.

A tal fine, a conoscenza di quanto previsto dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità,

il/la sottoscritto/a dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

a. (*compilare solo se si è assoggettati*) che l'impresa è iscritta alla C.C.I.A.A. di  
 \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ per l'attività  
 \_\_\_\_\_;

b. che l'Impresa/operatore ha sede nel territorio del Comune di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_;

- c. (solo se ricorrono i presupposti) di essere in regola con gli adempimenti in materia di Autocontrollo e HCPP;
- d. di essere in regola con gli adempimenti in materia di sicurezza luoghi di lavoro e sanitaria;
- e. che l'Impresa/operatore che rappresenta è iscritta ad una delle tre consulte del Comune di Alzano Lombardo (solo per gli enti del terzo settore);
- f. di avere capacità a contrarre con la pubblica amministrazione;
- g. (solo se ricorrono i presupposti) di essere in regola con i versamenti dei contributi previdenziali ed assicurativi;
- h. di fornire sul territorio di Alzano Lombardo i beni e/o i servizi di cui alle misure del presente bando ;
- i. di aver preso visione e di accettare incondizionatamente le disposizioni previste nel bando pubblico pubblicato sul sito web istituzionale concernente il rapporto di collaborazione tra l'Amministrazione comunale di Alzano Lombardo e gli operatori per l'utilizzo dei voucher di cui all'oggetto;
- j. di essere edotto che la presente manifestazione di interesse, in caso di accoglimento da parte dell'Ufficio Servizi Sociali, costituisce accettazione di tutte clausole contenute nel predetto bando pubblico;
- k. di impegnarsi ad accettare solo i voucher nominativi certificati dal Comune di Alzano Lombardo, debitamente numerati;
- l. di impegnarsi a non applicare alcuna condizione per l'accettazione dei voucher né in riferimento ad un importo minimo da spendere in contanti né all'applicazione di qualsivoglia riduzione percentuale;
- m. di impegnarsi a presentare per il rimborso dei predetti voucher nota di debito, unitamente ai voucher utilizzati dai beneficiari;
- n. di impegnarsi a verificare che i suddetti voucher vengano utilizzati solo ed esclusivamente per l'acquisto dei beni e/o dei servizi previsti dal presente bando pubblico.

il/la sottoscritto/a dichiara altresì di:

- di essere disponibile a fornire il servizio aggiuntivo di consegna a domicilio;
- di non essere disponibile a fornire il servizio aggiuntivo di consegna a domicilio.

il/la sottoscritto/a comunica di seguito i dati del conto corrente su cui chiede di accreditare le somme eventualmente spettanti:

<input type="checkbox"/>	Mediante bonifico bancario sul c/c intestato a:	
IBAN		
	CIN	ABI
		CAB
	N° CONTO (SENZA CIN, ALLINEATO A DX)	

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali, anche con strumenti informatici, ai sensi dell'art.13 del D. lgs n.196/2003 e del Regolamento (UE) 679/2016.

Il/La sottoscritto/a allega in copia alla presente copia del documento di riconoscimento.

Luogo \_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_