

Alla c.a. COMUNE DI .....  
E p.c. alla Fondazione "don Angelo Madeo"

**OGGETTO: ADESIONE ALL'INIZIATIVA "BUONI SPESA COVID 19"**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
in \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_ in qualità di  
legale rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_  
codice ATECO \_\_\_\_\_ comunico la mia adesione all'iniziativa "**BUONI SPESA**  
**COVID 19**" di cui all'avviso del Comune di ..... in qualità di fornitore dei seguenti prodotti:

Comunico di dare la disponibilità a:

- ritirare i buoni spesa dei cittadini beneficiari e a trasmettere a rendicontare i buoni spesa acquisiti e richiederne il saldo a Caritas con nota fiscale (fattura con elenco seriale dei buoni o nota di debito con scontrini ed elenco seriale dei buoni) e copia dei buoni spesa ritirati.
  - ad esporre in negozio la locandina dell'adesione;
  - a garantire riservatezza delle informazioni in mio possesso;
  - a non erogare resti in denaro.
  - a garantire alla clientela i seguenti vantaggi aggiuntivi:

Al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art. 3 comma 7 legge 136/2010 e consapevole della decadenza dei benefici e sanzione penali previste per il caso di dichiarazione mendace o contente dati non più rispondenti a verità, così come stabilito dagli art.75 e 76 del DPR 445/2000 comunico, altresì, ai sensi del comma 7 dell'art. 3 della Legge 136/2010 , e s.m.i., l'esistenza del conto corrente dedicato alla gestione dei movimenti finanziari relativi alla fornitura/ servizio/lavoro a far data dal \_\_\_\_\_, presso la Banca \_\_\_\_\_ oppure presso le Poste Italiane Spa i seguenti estremi identificati del ccb dedicato:

### **Codice IBAN (27 caratteri)**

11. *What is the name of the author of the book?*

intestatario del conto: \_\_\_\_\_

Si indicano inoltre, i seguenti dati identificativi dei soggetti (persone fisiche) che per la ditta saranno delegati ad operare sul conto corrente:

**Cognome e nome** \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Comune di residenza e provincia \_\_\_\_\_

**Cognome e nome** \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Comune di residenza e provincia \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara, ai sensi e per gli effetti del GDPR Reg. (UE) 2016/679, il rispetto del diritto di riservatezza del trattamento di eventuali dati personali e sensibili.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il legale rappresentante

**Si allega copia del documento d'identità**