

OGGETTO: Manifestazione di interesse buoni spesa – Misure di sostegno emergenza socio – assistenziale da COVID-19.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente a _____

in via _____ n. _____

codice fiscale _____

- **Titolare della ditta individuale**
- **Legale Rappresentante della Società**

Denominazione _____

con sede a _____ via _____ n. _____

codice fiscale e partita I.V.A. _____

e-mail _____

pec _____

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli Atti e uso di fatti falsi, puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi Speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000):

CHIEDE

Di partecipare alla manifestazione di cui all'oggetto e, a tal fine e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

DICHIARA

-che l'impresa è iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ al n. _____

in data _____ per l'attività di _____

-che l'Impresa ha sede a _____ in via _____

-che l'Esercizio è ubicato nel Comune di _____

via _____ tel. _____

cell. _____ mail _____

pec _____

-che l'impresa è in regola con l'assolvimento degli obblighi relativi al pagamento di contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei propri lavoratori (DURC).

