

Manifestazione di interesse per aderire all' iniziativa di solidarietà alimentare D.L. 154/2020 – ORD. 658/2020*(Autodichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)*

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ e residente in _____ Prov. _____ alla Via
_____ n. _____ CAP. _____ C.F.: _____

Legale Rappresentante dell'attività commerciale _____
con sede in _____ Via _____ n. _____
CAP. _____ C.F. o Partita I.V.A. _____
Fax _____ e-mail _____ PEC _____,

CHIEDE

Conformemente al Decreto-Legge 154/2020 e all'Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile 658/2020, di aderire all'iniziativa di solidarietà alimentare promossa dall'Unione dei Comuni Terre e Fiumi per l'assegnazione di buoni spesa/voucher elettronici gestiti da ASSP Unione, da corrispondere a favore di nuclei familiari in condizioni di disagio economico a seguito dell'emergenza epidemiologica da virus covid-19

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

codice Ateco dell'attività:

- codice ateco 47.11 – Commercio al dettaglio in esercizi non specializzati con prevalenza di prodotti alimentari e bevande (solo per vendita alimentari e bevande);
- codice ateco 47.21 Commercio al dettaglio di frutta e verdura in esercizi specializzati;
- codice ateco 47.22 Commercio al dettaglio di carni e di prodotti a base di carne in esercizi specializzati;
- codice ateco 47.23 Commercio al dettaglio di pesci, crostacei e molluschi in esercizi specializzati;
- codice ateco 47.24 Commercio al dettaglio di pane, torte, dolci e confetteria in esercizi specializzati;
- codice ateco 47.25 Commercio al dettaglio di bevande in esercizi specializzati;
- codice ateco 47.29 Commercio al dettaglio di altri prodotti alimentari in esercizi specializzati;
- codice ateco 47.73 Commercio al dettaglio di medicinali in esercizi specializzati (solo per vendita di generi alimentari).

- di aver preso visione dell'avviso emanato da ASSP Terre e Fiumi e di accettarne integralmente il contenuto;
- che l'esercizio commerciale è iscritto alla C.C.I.A.A. di _____ al n. _____ per l'attività _____;
- che l'esercizio commerciale, che reca l'insegna _____ dispone di un punto vendita operante nel territorio comunale ubicato in via/piazza _____ nel Comune di _____;
- di non essere sottoposto a condizioni ostative derivanti da procedimenti e sentenze di natura penale, civile e amministrativa;
- di essere in regola con l'assolvimento degli adempimenti assicurativi, previdenziali e contributivi;
- che l'esercizio commerciale osserva e rispetta i requisiti ambientali, di sicurezza igienico – sanitario degli ambienti e dei dipendenti (DUVRI) ed avere locali idonei a garantire le massime condizioni di sicurezza ed il rispetto delle indicazioni per la prevenzione della diffusione del virus covid – 19;

Con la presente, altresì, formalmente

ASSUME L'IMPEGNO DI

- accettare l'utilizzo della **piattaforma informatica** da utilizzarsi tramite Internet, all'indirizzo evolutionweb.shoppingplus.it con qualsiasi PC/MAC o da **Tablet/Smartphone, Android o Apple** scaricando una applicazione dal nome **EvolutionAPP** per la gestione dei buoni spesa sotto forma di voucher elettronici attraverso l'utilizzo della tessera sanitaria e di dotarsi di dispositivo fisso o mobile (anche *smartphone IOS/Android*) per il suo utilizzo;
- accettare dalla clientela il buono spesa elettronico assegnato da ASSP Unione previo riscontro sulla titolarità del buono spettante tramite l'applicazione sopra indicata;
- verificare che i buoni vengano spesi solo ed esclusivamente per l'**acquisto di prodotti alimentari** (sono tassativamente esclusi: alcolici e super alcolici vari, tabacco, altri generi voluttuari);
- garantire la spendibilità dei buoni spesa fino alla scadenza del **30 Aprile 2021**;
- applicare un eventuale ulteriore sconto del _____% **agli assegnatari** dei buoni spesa per gli acquisti effettuati;
- esporre all'esterno o all'interno del proprio punto vendita l'adesione all'iniziativa;
- accettare che ASSP rimborserà il quantitativo dei buoni spesa erogati presso l'esercizio commerciale a seguito di richiesta di pagamento e di verifica della congruenza dell'importo con la rendicontazione presente nella piattaforma richiamata e comunque entro il limite, per tutti gli esercizi che sottoscriveranno la convenzione, del totale delle risorse messe a disposizione per tale iniziativa;
- di nominare come referente dell'iniziativa il Sig./la Sig.ra _____ reperibile al seguente numero telefonico _____

Al fine di assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art. 3, comma 7 legge 136/2010

COMUNICA

l'esistenza del conto corrente dedicato alla gestione dei movimenti finanziari del servizio in oggetto:

Istituto																
COORDINATE BANCARIE (IBAN)																
ID. PAESE		CIN	Codice ABI				Codice CAB				Numero conto corrente					
Persona delegata ad operare sul conto																
C.F. della persona delegata																

Infine, conferisce il proprio consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, ai soli fini dell'espletamento degli adempimenti previsti dall'iniziativa e, se previsto, dell'eventuale svolgimento del servizio di cui trattasi.

Luogo e data _____

Firma

Si allega la fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante