REGIONE CALABRIA
DIPARTIMENTO LAVORO, FORMAZIONE, POLITICHE SOCIALI

PIANO AZIONE E COESIONE (PAC) CALABRIA 2014-2020
ASSE 10 – Inclusione sociale

Obiettivo Specifico 9.1 "Riduzione della povertà, dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale"
Linea di Azione 9.1.3 "Sostegno a persone in condizione di temporanea difficoltà economica"

Misura di solidarietà Calabria

Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19
di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n.6049 del 03.06.2020

ADESIONE AVVISO COMUNE DI scalea PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI, FARMACIE E PARAFARMACIE, PER L'UTILIZZO DEI BUONI SPESA DENOMINATI "MISURA DI SOLIDARIETÀ CALABRIA"

Allegato 3.1
Linee guida/Schema di adesione per l'adesione degli esercenti agli avvisi indetti dai Comuni

Al Comune di Scalea
Settore Servizi Sociali

Oggetto: Misura di solidarietà Calabria - Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n.6049. del 03.06.2020 - Avviso Pubblico del Comune di _____ per l'acquisizione di manifestazioni di interesse per la formazione di un elenco di esercizi commerciali, farmacie e parafarmacie, per l'utilizzo dei buoni spesa denominati "Misura di solidarietà Calabria".

Il/la sottoscritto/a _____c.f._____

Nato a _____(____) il _____/_____/_____

In qualità di Titolare/Legale Rappresentante della ditta/società_____

Partita Iva _____ iscritta alla Camera di Commercio di _____

n. _____ del _____

recapito telefonico _____ indirizzo mail_____

indirizzo pec _____

PRESENTA LA PROPRIA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Per l'adesione all'Avviso pubblico in oggetto, emanato dal Comune di Scalea per la formazione di un elenco di esercizi commerciali, farmacie e parafarmacie per l'utilizzo di buoni spesa da parte di nuclei familiari in difficoltà, da erogarsi nell'ambito dell'operazione *denominata "Misura di solidarietà Calabria - Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n. 6049 del 03.06.2020"*

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

DICHIARA

- di praticare per tale servizio gli stessi prezzi esposti al pubblico senza alcun incremento;
- di essere a conoscenza che i buoni emessi dal Comune di Scalea hanno un valore nominale pari ad € 25,00;
- di essere a conoscenza che il Comune provvederà alla liquidazione dell'importo dei buoni a condizione che la ditta sia in regola con il DURC;
- di impegnarsi a comunicare, ai fini della liquidazione, gli estremi identificativi del conto corrente dedicato IBAN_____;
- che la sede dell'attività sul territorio di_____ è situata in via _____
- di aver preso visione dell'informativa e di autorizzare pertanto il trattamento dei dati personali indicati sull'Avviso pubblico.

Allega alla presente fotocopia del documento di identità del L.R. in corso di validità.

Data _____ Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE ALLA CCIAA
con dicitura ANTIMAFIA

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____

(Prov. _____)il _____ residente a _____ C.A.P. _____

Via/Piazza _____ n. _____

in qualità di _____ (4) dell'impresa _____

(nel caso di Procura Speciale)

giusta procura speciale autenticata nella firma in data _____ dal Notaio in _____

D ott _____ R e _____ /

sede legale a _____ C.A.P. _____

Via/Piazza _____ n. _____

Codice Fiscale _____ - Partita IVA _____

Recapito telefonico _____ indirizzo mail _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche, **consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, richiamate dall'art. 76 del suddetto Decreto**

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità

1. questa impresa è iscritta dal _____ al numero _____ del registro delle imprese tenuto dalla C.C.I.A.A. di _____ con sede in _____ costituita con atto del _____ - Capitale sociale deliberato € _____ - Capitale sociale sottoscritto € _____ - Capitale sociale versato € _____
   Termine di durata della società _____
2. che ha ad oggetto sociale le seguenti attività:

   _____
3. che l'amministrazione è affidata a:

☐ _____ nato a _____

(Prov. _____) il _____ residente a _____ C.A.P. _____

Via/Piazza _____ n. _____

nominato il _____ fino al _____ con i seguenti poteri associati alla carica di (1):

_____

☐ _____ nato a _____

(Prov. _____) il _____ residente a _____ C.A.P. _____

Via/Piazza _____ n. _____

nominato il _____ fino al _____ con i seguenti poteri associati alla carica di (1):

☐ _____ nato a _____

(Prov. _____) il _____ residente a _____ C.A.P. _____

Via/Piazza _____ n. _____

nominato il _____ fino al _____ con i seguenti poteri associati alla carica di (1):

_____

☐ nato a

(Prov.) il residente a C.A.P.

Via/Piazza n.

nominato il fino al con i seguenti poteri associati alla carica di (1):

☐ nato a

(Prov.) il residente a C.A.P.

Via/Piazza n.

nominato il fino al con i seguenti poteri associati alla carica di (1):

☐ nato a

(Prov.) il residente a C.A.P.

Via/Piazza n.

nominato il fino al con i seguenti poteri associati alla carica di (1):

☐ nato a

(Prov.) il residente a C.A.P.

Via/Piazza n.

nominato il fino al con i seguenti poteri associati alla carica di (1):

4 Che nulla osta ai fini dell'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 (**"Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia"**) e successive modiche o integrazioni.

li

Timbro e firma del legale rappresentante

Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica non autenticata di un documento di identità (fronte retro) in corso di validità del soggetto sottoscrittore del modello.

L'ufficio competente potrà procedere, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione.