

ALLEGATO A)

Società della Salute Senese
Via Pian d'Ovile 9/11

sds.senese@pec.it

Manifestazione di interesse per aderire al Progetto ADE – Azione 2
(Autodichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

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

Legale Rappresentante dell' attività commerciale:

.....
con sede in.....
Via.....n.....
CAP..... C.F. o P. IVA
e-mail.....
PEC.....

CHIEDE

di aderire all' iniziativa di solidarietà promossa dalla Società della Salute Senese per l' assegnazione di Buoni Acquisto elettronici da corrispondere a persone e famiglie individuate dalla SdS Senese.

A tal fine,

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

- di aver preso visione del bando emanato dalla SdS Senese 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 uno o più punti vendita operanti nel/nei territorio/i del/dei Comune/i di:

.....
.....

- che il/i punto/i vendita è/sono ubicato/i in via/piazza:

.....
.....

- 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 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 dell'applicazione di gestione dei Buoni spesa tramite Tessera Sanitaria per la gestione dei buoni acquisto sotto forma di voucher elettronici e di essere in possesso di dispositivo elettronico (pc o smartphone) per il suo utilizzo;
- accettare dalla clientela il buono acquisto elettronico assegnato dalla SdS Senese previo riscontro sulla titolarità del buono spettante tramite lettura della tessera sanitaria;
- verificare che i buoni vengano spesi solo ed esclusivamente per l' **acquisto di beni indicati all'articolo 2 dell'avviso**;
- dare atto che i buoni non sono cedibili, né commercializzabili e non danno diritto a resto in denaro;
- garantire la spendibilità dei buoni spesa fino alla scadenza del **31 dicembre 2021**;
- esporre all'esterno o all' interno del proprio punto vendita l'adesione all'iniziativa;
- accettare che gli verrà rimborsato il quantitativo dei buoni spesa erogati presso l' esercizio commerciale a seguito di richiesta di pagamento tramite piattaforma online;
- di nominare come referente dell' iniziativa il Sg./la Sg.ra.....
- reperibile al seguente numero telefonico.....
- e-mail del referente dell'iniziativa.....

Al fine di assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari

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 _____
Rappresentante

Firma del Legale

Si allega la fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante e della persona delegata ad operare sul conto corrente se diversa dal dichiarante.