**Spett.le**

**COMUNE DI PADRIA**

pec: [protocollo@pec.comune.padria.ss.it](mailto:protocollo@pec.comune.padria.ss.it)

**EMERGENZA COVID-19** - **“SOLIDARIETA’ ALIMENTARE”**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DA PARTE DI ESERCIZI COMMERCIALI PER L’INSERIMENTO NELL’ELENCO *PER LA FORNITURA DI GENERI ALIMENTARI E PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA’ PER LE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA' MEDIANTE L’ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA***

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Legale Rappresentante della seguente attività commerciale di vendita di generi alimentari:

□ esercizio di vicinato

□ media/grande superficie di vendita

□ altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

denominata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Con punto vendita sita in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presa visione dell'avviso pubblico esplorativo, dichiarando il possesso ex artt. 46/47 D.P.R. 445/2000 e s.m.i. dei requisiti richiesti dall'avviso predetto ed accettando tutte le condizioni previste nel medesimo,

***MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE***

ad essere accreditato ed inserito nell’***ELENCO Dl ESERCIZI COMMERCIALI*** ***PER LA FORNITURA DI GENERI ALIMENTARI E PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA’ PER LE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA' MEDIANTE L’ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA***.

A tal fine, avvalendosi della facoltà concessagli dal D.P.R. 445/00, per la documentazione relativa all'appalto in oggetto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R predetto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00

**DICHIARA**

1. che l'impresa è iscritta al Registro delle Imprese tenuto dalla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e che l'oggetto sociale è coerente con l'attività oggetto dell'appalto;
2. che la suddetta ditta è attiva e si trova nel libero esercizio dei propri diritti;
3. che a carico della suddetta ditta non risulta negli ultimi 5 anni o dalla sua iscrizione (se inferiore a 5 anni) dichiarazione di fallimento, liquidazione, concordato preventivo o alcuna situazione equivalente;
4. l'insussistenza delle cause ostative di cui alla legge 55/90 e s.m.i;
5. l'insussistenza delle cause di esclusione di cui al D.lgs. 50/2016 e s.m.i, in particolare art. 80;
6. di essere consapevole che il "buono spesa" dovrà essere utilizzato unicamente per l'acquisto di alimenti e beni di prima necessità;
7. di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali(INPS -INAIL ) e con il pagamento di imposte e tasse;
8. di essere in possesso dei requisiti necessari per richiedere il pagamento a mezzo fatturazione elettronica con la scissione dei pagamenti;
9. di disporre del seguente conto corrente dedicato sul quale ricevere gli accreditamenti delle somme dovute (indicare l’IBAN):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di consentire, per le finalità dell'avviso di accreditamento ed il relativo servizio/attività, il trattamento e la comunicazione dei dati ai sensi della vigente normativa.

***DICHIARA ALTRESI’***

che il proprio esercizio imprenditoriale, per tutto il periodo emergenziale, sarà aperto al pubblico nei giorni e negli orari di seguito indicati:

* 1. dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
  2. dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e
  3. dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
  4. Padria, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Legale Rappresentate \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si Allega fotocopia documento di riconoscimento**