

(Farmacia)

**Adesione manifestazione d'interesse per acquisizione buoni – spesa farmaci
emergenza COVID-19**

(D.L. 23/11/2020, n. 154 e O.C.D.P.C. n. 658 del 29/03/2020)

(dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445))

Al Comune di Platania
Via Roma, 18
88040 Platania (CZ)
protocollo.platania@asmepec.it

Il/la sottoscritto/_____ nato a _____
(____) il ____/____/____, residente a _____ (____) in via/piazza
_____ n° _____
titolare del _____ C.F.: _____
P.I. _____ Recapito telefonico _____
Sede dell'attività sul territorio di Platania- Via _____ n. _____
Indirizzo e-mail _____
Pec _____
con la presente,

PRESENTA

La propria manifestazione d'interesse per l'adesione all'Avviso pubblico prot. n. 967 del 26/02/2021, emanato dal Comune di PLATANIA per la formazione di un elenco di esercizi commerciali, farmacia per l'utilizzo di buoni spesa da parte di nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19 e di quelli in stato di bisogno.

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

- 1)- Di essere iscritto alla C.C.I.A.A. di _____ n. iscrizione _____
C.F.: _____ e P.Iva _____ sede
in _____ via _____ n. _____ per l'attività
di _____
- 2)- Di essere iscritta all'Ordine dei Farmacisti Italiani di _____ con n°
_____ dal _____;
- 3)- Dichiaro di essere in regola con il pagamento dei contributi previdenziali presso la propria
Cassa di previdenza : _____
- 4)- Di praticare per tale servizio gli stessi prezzi esposti al pubblico senza alcun incremento;

5)- Di essere a conoscenza che i buoni emessi dal Comune di PLATANIA hanno un valore nominale pari ad € 10,00 e ad € 20,00;

6)- Di comunicare, ai fini della liquidazione, i seguenti estremi identificativi del conto corrente dedicato IBAN_____;

7)- Di accettare quanto contenuto nell'Avviso pubblico sopra citato e di impegnarsi ad osservare tutte le modalità di gestione dei buoni-spesa che il Comune ha indicato e indicherà con propri provvedimenti.

Allega alla presente fotocopia del documento di identità del Titolare / Legale Rappresentante in corso di validità.

Data _____

Timbro e Firma

Acconsente, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE n. 679/2016 General Data Protection Regulation – GDPR, (Regolamento in materia di protezione dei dati personali), al trattamento dei propri dati anche personali, per le finalità inerenti la procedura di affidamento del servizio.

Platania, _____

Il Legale Rappresentante
(timbro e firma)