**Al Comune di Giffoni Valle Piana**

**Ufficio Servizi Sociali**

**assistenzasociale@comune.giffonivallepiana.sa.it**

**EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19 MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE**

**OFFERTA DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER L’INSERIMENTO NELL’ELENCO COMUNALE DI ESERCIZI COMMERCIALI E FARMACIE DISPONIBILI AD ACCETTARE I BUONI SPESA DI CUI ALL’ORDINANZA DEL CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020**

Nominativo / Ragione Sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Settore di attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA / Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Il sottoscritto:

* Si impegna a non applicare alcuna condizione per l’accettazione dei buoni spesa né in riferimento ad un importo minimo da spendere in contanti né all’applicazione di qualsivoglia riduzione percentuale
* Di essere disponibile a costituire e riconoscere, in aggiunta al valore nominale del buono spesa, un fondo di solidarietà, sotto forma di donazione, pari ad almeno il 5% del valore del buono stesso (barrare la voce interessata) SI NO
* Di essere disponibile a fornire il servizio aggiuntivo di consegna a domicilio della spesa effettuata

IL Titolare

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

Allegati alla presente

* Fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità del Titolare