

Al Signor Sindaco
del Comune di RIPOSTO

OGGETTO: **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE** PER L'ADESIONE, MEDIANTE CONVENZIONE, DA PARTE DEGLI ESERCIZI COMMERCIALI DI VENDITA DI GENERI ALIMENTARI CON SEDE NEL TERRITORIO DEL COMUNE DI RIPOSTO, ALLA PROCEDURA PREVISTA DALLE MISURE DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE DI CUI AL D.L. 23 NOVEMBRE 2020 N. 154 CHE RICHAMA L'OCDPC N. 658 DEL 29 MARZO 2020.

Il/la Sottoscritto/anato/a
a..... il..... residente
in.....Via.....
..... nella qualità di Legale Rappresentante dell'Esercizio Commerciale
di generi alimentari con sede in Riposto via
n.....Tel.....Cell.....EMail.....
.....

DICHIARA

Di partecipare alla manifestazione d'Interesse per aderire alla Convenzione di cui in oggetto, consapevole che, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000, saranno applicate le sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, nel caso di falsità in atto e dichiarazioni false e mendaci.

A tal fine dichiara:

Di voler aderire all'attuazione delle misure di solidarietà alimentare di cui al D.L. 23 novembre 2020 n. 154 che richiama l'OCDPC n. 658 del 29 marzo 2020, attraverso la sottoscrizione dell'allegata Convenzione ;

- Di essere disponibile alla fornitura dei Beni oggetto della propria attività commerciale, acquistati attraverso il sistema dei Buoni-Spesa (per *generi alimentari*) rilasciati da Codesto Comune ai nuclei familiari che versano in stato di disagio economico e sociale a causa dell'emergenza legata al COVID-19;
- Di essere disponibile ad applicare i normali prezzi al consumo, comprese tutte la offerte periodicamente praticate;
- Di essere iscritto alla Camera di Commercio di.....al numero.....di registro;
- Di non rientrare in nessuna delle condizioni di esclusione previste dall'art. 80 del D.Lgs n. 50/2016 e ss.mm.ii.
- Di non trovarsi in nessuna altra situazioni che possa determinare l'incapacità a contrarre con la P.A.;
- Di essere in regola con gli obblighi previsti per il pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei propri lavoratori dipendenti.

.....
(luogo e data)

.....
(Firma del legale Rappresentante)

*La presente Dichiarazione deve essere corredata da copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.