

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/12/2020

All’Ufficio Amministrativo  
del Comune di Corfinio

Oggetto: **ADESIONE INIZIATIVA DI ACCETTAZIONE BUONI SPESA PER SOSTEGNO ALIMENTARE ALLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ IN SEGUITO ALL’EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ....., il .....,  
residente a ....., in via ....., n. ....,  
in qualità di titolare/legale rappresentante di .....,  
C.F./P. IVA ..... con sede in .....,  
Telefono....., mail .....

**COMUNICA**

- di aderire all’iniziativa in oggetto e di accettare tutte le condizioni riportate nell’avviso pubblico del Comune di Corfinio pubblicato in data 14/12/2020 recante **“AVVISO PUBBLICO PER GLI ESERCIZI DI VENDITA DI GENERI ALIMENTARI”**;
- di accettare in pagamento quale corrispettivo della spesa che sarà effettuata dai cittadini assegnatari i buoni spesa emessi dal Comune di Corfinio e distribuiti alle famiglie in difficoltà in seguito all’emergenza epidemiologica da COVID-19;

**DICHIARA**

di essere consapevole che i relativi pagamenti saranno effettuati dal Comune di Corfinio entro 30 gg. dalla presentazione all’ufficio protocollo della relativa fattura e dei titoli giustificativi.

Allegato:

- **Copia fotostatica del documento d’identità**

Il Titolare / Il Legale rappresentante

L’istanza deve pervenire al Comune al seguente indirizzo di posta elettronica

[demografici@comunedicorfinio.it](mailto:demografici@comunedicorfinio.it)