

_____, ____/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