



Ambito Territoriale 14 - Ente Capofila Comune di Villa San Giovanni - Ufficio di Piano - Via Nazionale, 625 - 89018 VILLA SAN GIOVANNI (RC)

(ALLEGATO B\_ESERCENTI)

**All' Ambito Territoriale Sociale di  
Villa San Giovanni**  
Via Nazionale, 625  
89018 - Villa San Giovanni (RC)  
[protocollo@pec.comune.villasangiovanni.rc.it](mailto:protocollo@pec.comune.villasangiovanni.rc.it)

**Oggetto: domanda di adesione manifestazione d'interesse al fine di individuare esercizi commerciali, farmacie e parafarmacie per stipulare convenzioni per l'erogazione di Voucher (un tantum) finalizzati all'acquisto di Beni di Prima Necessità per la Prima Infanzia (0-3 anni) – "FONDO Nazionale per le Politiche della Famiglia - D.M. 24 giugno 2021- Annualità 2021" - Area 3 - Attività a favore delle famiglie e delle responsabilità genitoriali - Azione 1 - Sostegno finanziario alle famiglie in difficoltà**

**CUP: H19I23000640001**

**DOMANDA DI VOUCHER FINALIZZATI ALL'ACQUISTO DI BENI DI PRIMA NECESSITÀ PER LA PRIMA INFANZIA (0-3 ANNI)**

Il/la sottoscritto/a Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ nazionalità \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Codice fiscale

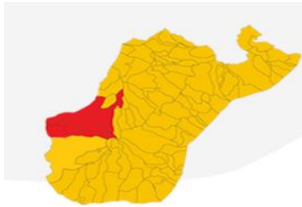
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Documento di identità n. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

In qualità di Titolare/Legale Rappresentante della ditta/società

\_\_\_\_\_



# AMBITO TERRITORIALE 14



Ambito Territoriale 14 - Ente Capofila Comune di Villa San Giovanni - Ufficio di Piano - Via Nazionale, 625 - 89018 VILLA SAN GIOVANNI (RC)

**(ALLEGATO B\_ESERCENTI)**

P.Iva

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

con sede a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

iscritta alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ del

\_\_\_\_\_



Ambito Territoriale 14 - Ente Capofila Comune di Villa San Giovanni - Ufficio di Piano - Via Nazionale, 625 - 89018 VILLA SAN GIOVANNI (RC)

(ALLEGATO B\_ESERCENTI)

**PRESENTA LA PROPRIA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

per la partecipazione all'avviso finalizzato all'individuazione di *esercizi commerciali, farmacie e parafarmacie per stipulare convenzioni per l'erogazione di Voucher (un tantum) finalizzati all'acquisto di Beni di Prima Necessità per la Prima Infanzia (0-3 anni)*

**a tal fine**

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, se al controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R.445/2000, ainsidegliartt.46 e 47 del d.P.R. 445/2000

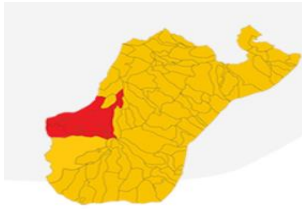
**DICHIARA**

- di praticare per tale servizio gli stessi prezzi esposti al pubblico senza alcun incremento;
- di essere a conoscenza che il Comune provvederà alla liquidazione dell'importo dei buoni a condizione che la ditta sia in regola con il DURC;
- di non trovarsi nelle clausole di esclusione di cui all'art. 94 ,95 e 98 del D.Lgs. 36/2023;
- di non essere sottoposti a condizioni ostative derivanti da procedimento e sentenze di natura penale, civile e amministrativa;
- che la sede dell'attività è situata a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_
- ed è indicata con la seguente insegna \_\_\_\_\_;
- di aver preso visione dell'informativa e di autorizzare pertanto il trattamento dei datipersonali indicati sull'Avviso pubblico.

**COMUNICA**

l'esistenza del conto corrente dedicato alla gestione dei movimenti finanziari del servizio in oggetto:

<b>Istituto</b>														
<b>COORDINATE BANCARIE (IBAN)</b>														
<b>ID. PAESE</b>			<b>CIN</b>	<b>Codice ABI</b>				<b>Codice CAB</b>				<b>Numero conto corrente</b>		
<b>Persona delegata ad operare sul conto</b>														
<b>C.F. della persona delegata</b>														



# AMBITO TERRITORIALE 14



**Ambito Territoriale 14** - Ente Capofila Comune di Villa San Giovanni - Ufficio di Piano - Via Nazionale, 625 - 89018 VILLA SAN GIOVANNI (RC)  
**(ALLEGATO B\_ESERCENTI)**

**Luogo/data** \_\_\_\_\_

**TIMBRO E FIRMA**

**Alla domanda devono essere allegati i seguenti documenti:**

1. Fotocopia fronte e retro chiara e leggibile di un documento d'identità valido: