

**Agli Uffici dei Servizi
Socio Assistenziali e Scolastici
Comune di Trinità d'Agultu e Vignola**

Oggetto: Modulo Adesione Costituzione elenco di esercizi commerciali convenzionati

| | |
|-------------------------|-----|
| Il sottoscritto | |
| Nato a | Il |
| Residente in | Via |
| Telefono | |
| Titolare dell'esercizio | |
| P.IVA | |
| Via | |
| Comune | |
| | |

CHIEDE

Di poter essere incluso nell' elenco di esercizi commerciali convenzionati per l'accettazione di buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari di prima necessità per le famiglie in difficoltà

A tal fine dichiara di essere in possesso, pena l'esclusione, dei seguenti requisiti:

- Assenza di cause ostative di cui all'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.i.;
- Iscrizione nel registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato.

Dichiaro di essere informato ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196\2003 ss.mm.ii., che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo

Trinità d'Agultu, lì

Il Dichiarante