

**EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19**  
**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE**

**AVVISO PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER  
L'INSERIMENTO NELL'ELENCO COMUNALE DI ESERCIZI COMMERCIALI E FARMACIE  
DISPONIBILI AD ACCETTARE I BUONI SPESA DI CUI ALL'ORDINANZA DEL CAPO  
DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020**

**Modulo di adesione**

all'elenco degli esercizi commerciali di generi alimentari e/o prodotti di prima necessità e farmacie disponibili alla vendita, mediante buoni spesa, nei confronti dei cittadini in stato di bisogno

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a .....

il..... e residente a .....

in via ..... in qualità di .....

dell'esercizio commerciale denominato .....

Partita Iva ..... codice fiscale.....

con sede legale a ..... in via.....

e sede operativa a ..... in

via..... Tel ..... Mail

..... Pec .....

Visto l'avviso del Comune di Oliveto Citra per la predisposizione, in relazione all'emergenza sociosanitaria da Covid-19 e in base a quanto previsto dall'OCDPC n. 658 del 29/03/2020, di un **elenco di esercizi commerciali di generi alimentari e/o prodotti di prima necessità disponibili alla vendita mediante buoni spesa nei confronti dei cittadini in stato di bisogno**,

MANIFESTA

la propria disponibilità a entrare a far parte dell'elenco di esercizi commerciali del Comune di Oliveto Citra presso i quali poter utilizzare i **buoni spesa, di cui all'ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020**. A tal proposito

DICHIARA

di aver preso visione dell'Avviso prot. n. 3119 del 31/03/2020 e di accettarne tutte le condizioni.

Si allega documento di riconoscimento del dichiarante.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_