

Allegato B) all'avviso pubblico prot. n. 19230

Alla c.a. del Responsabile dell'Area III
Servizi alla Persona del Comune di Silea
Via Don Minzoni n. 12
31057 Silea (TV)

Oggetto: manifestazione di interesse per l'inserimento nell'elenco comunale di esercizi commerciali e farmacie disponibili ad accettare i buoni spesa

Io sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

rappresentante legale dell'esercizio commerciale

_____ ,

tipologia di esercizio _____

con sede in Via _____ ,

tel. _____ mail/pec _____

codice fiscale _____ , p.iva _____

orari di apertura:

IBAN _____

Eventuale disponibilità alla consegna della spesa a domicilio: si no

COMUNICA

di aderire all'avviso prot. n.19230 del 10.11.2020 per l'acquisizione di manifestazioni di interesse per l'inserimento nell'elenco comunale di esercizi commerciali disponibili ad accettare i buoni spesa comunali.

A tal proposito dichiaro di accettare le modalità di gestione esplicitate nell'avviso prot. n. 19230

Infine, autorizzo il trattamento dei dati necessari alle finalità sopracitate.

Allego copia del documento di identità in corso di validità.

Data _____

Firma _____

La sottoscrizione dovrà essere autenticata ai sensi di legge oppure, in alternativa, dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento valido di identità del sottoscrittore