

SCADENZA PRESENTAZIONE: ORE 11:00 DEL 1.12.2021



COMUNE DI SENNORI PROVINCIA DI SASSARI

Via Brigata Sassari, 13 – Tel. 079/30492300- Fax 079-3049245 - PEC protocollo.sennori@pec.comunas.it

AREA SOCIALE

**AL COMUNE DI SENNORI
Ufficio Servizi Sociali**

Via B. Sassari 13
07036 Sennori
protocollo.sennori@pec.comunas.it

DICHIARAZIONE PERSONALE

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEI COMMERCianti ACCREDITATI ALLA GESTIONE DELLA MISURA C.D. BUONI SPESA

Il/La sottoscritto_ _____

nato__a_____ il____/____/____

residente a _____, Provincia _____

Via/Piazza_____ n. _____ CAP _____

Legale Rappresentante/Titolare/Amministratore unico dell'esercizio Commerciale denominato

_____, con sede operativa nel Comune di Sennori (SS) in

Via/Piazza_____ n. _____

C.F. _____ P. IVA. _____

telefono _____, fax _____,

e-mail _____@_____

Pec _____@_____

Ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole di quanto previsto dal successivo Art. 75 in materia di decadenza dai benefici e dall'Art. 76 che stabilisce che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti

DICHIARA

1. di essere regolarmente iscritto nell'elenco degli esercizi commerciali accreditati approvato con atto del Responsabile Area Sociale n.916 del 29.07.2021 di avere gestito la misura c.d. *Buoni Spesa* nel secondo semestre 2021;
2. di voler confermare la propria iscrizione nel suddetto elenco;
3. che le indicazioni relative al proprio esercizio commerciale indicate nel corso secondo semestre 2021 **NON HANNO** subito modifiche;
4. che le indicazioni relative al proprio esercizio commerciale indicate nel corso secondo semestre 2021 **HANNO** subito le seguenti modifiche: *(es. Rappresentante Legale, sede, coordinate bancarie, indirizzi mail o recapiti telefonici, P.IVA ecc.)*

5. dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi mendace.

Allega alla presente Copia del documento di identità, in corso di validità.

Sennori, _____

Firma del dichiarante
