

OGGETTO: ISCRIZIONE NELL'ELENCO COMUNALE DI ESERCIZI COMMERCIALI, FARMACIE E PARAFARMACIE DISPONIBILI AD ACCETTARE I BUONI SPESA DI CUI ALL'ORDINANZA DEL CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_ titolare dell'esercizio commerciale \_\_\_\_\_

sito in questo Comune in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Visto l'avviso pubblico redatto ai sensi dell'art. 2, comma 4 lett. a) dell'Ordinanza n. 658 del 29 marzo 2020

ed accettando le condizioni ivi contenute,

CHIEDE

di essere iscritto nell'elenco degli esercizi commerciali del Comune di Galatina.

DICHIARA

- Di osservare i seguenti orari di apertura \_\_\_\_\_;
- Di essere / non essere disponibile a fornire il servizio aggiuntivo di consegna a domicilio della spesa effettuata;
- Di impegnarsi a non applicare alcuna condizione per l'accettazione dei buoni spesa né in riferimento ad un importo minimo da spendere in contanti né all'applicazione di qualsivoglia riduzione percentuale;
- Di essere / non essere disponibile a costituire e riconoscere, in aggiunta al valore nominale del buono spesa, un fondo di solidarietà, sotto forma di donazione, pari ad almeno il 5% del valore del buono stesso.

Firma

\_\_\_\_\_