



**MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19
AI SENSI DELL'ART. 9, COMMA 2, DELLA L.R. 12 MAGGIO 2020, N. 9,
E DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 574 DEL 15/12/2020,
A VALERE DEL POC SICILIA 2014/2020**



COMUNE DI SANTA VENERINA

Citta' Metropolitana di Catania

AI COMUNE DI SANTA VENERINA

PEC: protocollo@pec.comune.santavenerina.ct.it

Il sottoscritto _____ nato a _____, il _____
Residente a _____ cod. fiscale _____;
nella sua qualita' di (titolare, gestore, legale rappresentante, ecc...) _____
dell'attivit  commerciale di generi alimentari denominata: _____
ubicata in Santa Venerina (CT) via _____
recapito telefonico _____ pec/email _____

DICHIARA

la propria disponibilit  ad accettare i "buoni spesa", che saranno emanati dal Comune di Santa Venerina (CT), ai cittadini che versano a causa dell'emergenza Covid 19 in gravi difficolt  economiche, presso l'esercizio sopra indicato;

DICHIARA altresi'

- di essere informato, ai sensi del D.lgs. n. 196/03 e del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati (GDPR 2016/679) che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente in trattamenti necessari al procedimento connesso al presente avviso;

- di impegnarsi ad essere in regola con il DURC all'atto del pagamento da parte del Comune;
- di essere a conoscenza che il controvalore dei buoni incassati sarà liquidato agli esercenti entro 30 giorni dalla richiesta.

Santa Venerina, li _____

Il dichiarante _____

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante.