COMUNE DI MONTE DI PROCIDA
Città Metropolitana
Settore II – Servizi alla Persona
via Panoramica, 10 – Monte di Procida | tel. 0818684246 – protocollo@pec.comune.montediprocida.na.it

(ALLEGATO B)

OGGETTO: Manifestazione di interesse per la riscossione del contributo una tantum destinato ai nuclei familiari indigenti.

Il/La sottoscritto/a_____nato/a_____

il _____residente a_____in via _____

tel. _____e-mail _____

C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|,

in qualità di ☐ Legale Rappresentante ☐ Altro titolo dell'Esercizio Commerciale così identificato:
Denominazione*_____

Tipologia attività*_____

Indirizzo della sede legale*_____

Indirizzo della sede operativa* _____

Recapito PEC*_____Email* _____

Telefono* _____Cellulare* _____

ID Fatturazione*_____

*campi obbligatori

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE
a partecipare all'avviso pubblico in oggetto finalizzato all'elaborazione di un elenco di esercenti disponibili alla riscossione del contributo una tantum da assegnare a nuclei familiari indigenti

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, consapevole che ai sensi:
- dell'articolo 76, comma 1, del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- dell'articolo 75 del D.P.R. n. 445/2000, il dichiarante e chi per esso decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere;
- dell'articolo 71 del D.P.R. n. 445/2000, l'ente pubblico ha l'obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato;

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti di ammissione prescritti nell'Avviso Pubblico:

- ☐ Essere esercizio commerciale ubicato nel territorio del Comune di Monte di Procida, rientrante tra le categorie merceologiche previste dal D.L. n. 48 del 04/05/2023, convertito nella L. n. 85 del 03/07/2023;

DICHIARA altresì
(barrare caselle corrispondenti)

- ☐ Di accettare il pagamento mediante tessera sanitaria del cittadino beneficiario del contributo *una tantum* utilizzando per le transazioni economiche una delle attrezzature fornite gratuitamente dalla società aggiudicataria del servizio (POS e/o lettori codici a barre, il software gestionale della società, l'APP installabile su smartphone o tablet) .
- ☐ Di provvedere all'emissione di fattura in favore della società aggiudicataria del servizio, nelle modalità da questo definite.
- ☐ Di garantire il rispetto delle normative vigenti in particolare quelle relative alla riservatezza e alla gestione e trattamento dei dati sensibili;
- ☐ Di aver preso visione e di accettare i contenuti della Deliberazione di Giunta Comunale n. 192/2025 e dell'avviso pubblico per l'acquisizione di manifestazioni d'interesse da parte degli esercizi commerciali del territorio comunale per l'elaborazione di un elenco di esercenti disponibili alla riscossone del contributo una tantum da assegnare a nuclei familiari indigenti".

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), dichiara di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati nel rispetto dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene presentata. A tal fine e per gli effetti delle norme vigenti in materia di data protection, il soggetto proponente dichiara di prestare il consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità di cui alla presente dichiarazione.

Data e luogo _____ Firma del Dichiarante _____

Si allega:
- copia del documento di riconoscimento del richiedente