

Al Dirigente dell'Area Servizi al Cittadino  
del COMUNE DI ARZIGNANO (VI)  
Pec: [arzignano.vi@cert.ip-veneto.net](mailto:arzignano.vi@cert.ip-veneto.net)  
Email: [servizi-sociali@comune.arzignano.vi.it](mailto:servizi-sociali@comune.arzignano.vi.it)

**OGGETTO: DISPONIBILITA' ALL'ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI ALIMENTI E BENI DI PRIMA NECESSITA'.**

Il/la sottoscritto/a	<input type="text"/>		
nato/a a	<input type="text"/>		
il	<input type="text"/>		
residente a	<input type="text"/>	provincia	<input type="text"/>
in via	<input type="text"/>		
num. civico	<input type="text"/>		
codice fiscale	<input type="text"/>		
	<ul style="list-style-type: none"><li>titolare della ditta individuale</li><li>legale rappresentante della società</li><li>altro</li></ul>	<input type="text"/>	
con sede a	<input type="text"/>		
via	<input type="text"/>		
num. civico	<input type="text"/>		

codice fiscale / partita IVA

email

pec

tel.

Consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le sanzioni previste dal vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti,

### **CHIEDE**

Di essere incluso nell'elenco degli esercizi commerciali disponibili ad accettare i buoni spesa per l'acquisto di alimenti e beni di prima necessità e, a tal fine e per gli effetti degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000,

### **DICHIARA**

1. che l'impresa è iscritta alla C.C.I.AA. di

per l'attività di

codice ATECO

2. che il/i punto/i vendita è/sono ubicato/i ad Arzignano in (*indicare l'indirizzo: Via/Piazza, ecc...*):

3. che l'impresa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che non sono in corso procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni;
4. di essere consapevole che la presente manifestazione di interesse non ha valore vincolante per il Comune di Arzignano, né valore precontrattuale e che il Comune di Arzignano si riserva in qualsiasi momento di interrompere, per ragioni di interesse pubblico, la presente procedura senza che gli Operatori Economici possano vantare alcuna pretesa;

**DICHIARA INOLTRE:**

- di essere a conoscenza e di accettare le modalità previste per l'erogazione dei "Buoni Spesa";
- di disporre nei punti vendita della necessaria dotazione tecnica (pc, smartphone o tablet) – e di essere disponibile a scaricare l'applicazione "EvolutionApp";
- di aver preso visione del "Manuale esercente Shopping Plus" e di aver compreso il contenuto dell'allegato illustrativo della procedura.

**ASSUME L'IMPEGNO DI**

- accettare i "buoni spesa" del Comune di Arzignano fino al valore massimo caricato sulle tessere sanitarie dei beneficiari;
- non applicare alcuna condizione per l'accettazione dei buoni spesa, né applicare riduzioni percentuali a titolo di commissione;
- inviare i report dei buoni spesa scaricati, contestualmente all'emissione della fattura elettronica o richiesta di rimborso, al Comune di Arzignano, via email all'indirizzo: [arzignano.vi@cert.ip-veneto.net](mailto:arzignano.vi@cert.ip-veneto.net) ;
- emettere mensilmente richiesta di rimborso o fattura elettronica al Comune di Arzignano (cod. univoco: UF5YKN Nome dell'Ufficio: Uff\_eFatturaPA) per l'importo corrispondente ai buoni spesa utilizzati presso il/i proprio/i punto/i vendita.

**Allega alla presente:**

**1) copia del documento di identità**

**2) copia dell'allegato illustrativo della procedura firmato per accettazione**

Luogo e data

Timbro e Firma del Legale Rappresentante