



www.regione.umbria.it/sociale

DOMANDA PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO ZONALE DI ESERCIZI COMMERCIALI DISPONIBILI AD ACCETTARE I BUONI DI CUI ALL'AVVISO "NOINSIEME" PER L'ACQUISTO DI BENI DI PRIMA NECESSITA' E MEDICINALI.

QUADRO A – DATI IDENTIFICATIVI

Il/la sottoscritto/a cognome _____ nome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

residente in _____ Via/P.zza _____ n.° _____ CAP _____

domiciliato presso _____

CAP _____ tel. _____ cell. _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo email _____ PEC _____

in qualità di:

- Titolare
- Legale rappresentante
- Altro _____

Dell'esercizio commerciale (denominazione) _____

Con sede legale in (indirizzo) _____

Con sede operativa (una o più) _____

P.I./C.F. _____

Iscritto presso la C.C.I.A. di _____



www.regione.umbria.it/sociale

Numero iscrizione C.C.I.A.A. _____

Data iscrizione C.C.I.A.A. _____

Attività iscrizione C.C.I.A.A. _____

Denominazione sede di utilizzo del “buono - Noinsieme”

CHIEDE

di essere inserito nell’elenco degli esercizi commerciali presso i quali è possibile spendere i buoni che l’Amministrazione Comunale, in qualità di Comune capofila della Zona sociale erogherà ai nuclei familiari che hanno avanzato richiesta a valere sull’Avviso pubblico “Noinsieme”.

DICHIARA

a tal fine, sotto la propria responsabilità e ai sensi degli art. 46-47 D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle responsabilità alle quali può incorrere in caso di dichiarazione mendace (art. 496 del C.P.):

- che l’esercizio commerciale è attivo;
- di aver preso visione dell’Avviso pubblico “Noinsieme: Contributi economici e servizi di accompagnamento per l’uscita dall’emergenza COVID-19”, finanziato dal P.O.R. Programma Operativo Regionale F.S.E. (Fondo Sociale Europeo) Umbria 2014-2020 - Asse “Inclusione sociale e lotta alla povertà” .

Data _____

Firma _____

Allegati:

- copia documento di identità in corso di validità del richiedente sottoscrittore