

Casalgrande, _____

All'Ufficio Protocollo del Comune di Casalgrande
p.c. Ufficio Servizi Sociali Unione Tresinaro Secchia – Polo Casalgrande
p.c. Ufficio Ragioneria del Comune di Casalgrande

Oggetto: EMERGENZA SANITARIA COVID-19: MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE – ADESIONE ESERCENTE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Prov _____

in _____ n _____

in qualità di titolare/legale rappresentante di (nome esercizio commerciale)

C_F_/P_IVA _____ con sede in _____

Via/Piazza _____

tel _____ e-mail _____

COMUNICA

di aderire all'iniziativa in oggetto e di accettare i buoni spesa che saranno emessi dal Comune di Casalgrande e distribuiti a cittadini/famiglie in difficoltà in seguito all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

DICHIARA

di essere consapevole che i relativi pagamenti saranno effettuati dal Comune di Casalgrande entro 10 gg_ dalla presentazione all'ufficio protocollo della relativa fattura o nota di debito fuori campo IVA ex art_2 DPR 633/72 corredata dei titoli giustificativi, ovvero dell'elenco dei buoni spesa accettati dall'esercizio commerciale, riportante numero del buono e importo dello stesso.

Allegato:

- Copia fotostatica del documento d'identità

Il Titolare / Il Legale Rappresentante
