

**REGIONE CALABRIA**  
**DIPARTIMENTO LAVORO, FORMAZIONE, POLITICHE SOCIALI**  
**PIANO AZIONE E COESIONE (PAC) CALABRIA 2014-2020 Allegato 3.1**

**ASSE 10 - Inclusione sociale**

Obiettivo Specifico 9.1 "Riduzione della povertà, dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale"

Linea di Azione 9.1.3 "Sostegno a persone in condizione di temporanea difficoltà economica"

**Misura di Solidarietà Calabria**

***Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n. 6049/2020***

**ADESIONE AVVISO COMUNE DI CASTELSILANO PER L'ACQUISIZIONE DI  
MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI  
ESERCIZI COMMERCIALI, FARMACIE E PARAFARMACIE, PER L'UTILIZZO DEI  
BUONI SPESA DENOMINATI "MISURA DI  
SOLIDARIETÀ CALABRIA"**

Al Comune di CASTELSILANO  
Settore Politiche Sociali

Oggetto: Misura di solidarietà Calabria - Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n. 6049/2020 - Avviso Pubblico del Comune di Castelsilano per l'acquisizione di manifestazioni di interesse per la formazione di un elenco di esercizi commerciali, farmacie e parafarmacie, per l'utilizzo dei buoni spesa denominati "Misura di solidarietà Calabria".

Il/la sottoscritto/a..... c.f.....  
Nato a..... ( ) il ...../...../.....  
In qualità di Titolare/Legale Rappresentante della ditta/società.....  
Partita Iva..... iscritta alla Camera di Commercio di.....  
n..... del.....

**PRESENTA LA PROPRIA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

Per l'adesione all'Avviso pubblico in oggetto, emanato dal Comune di CASTELSILANO per la formazione di un elenco di esercizi commerciali, farmacie e parafarmacie per l'utilizzo di buoni spesa da parte di nuclei familiari in difficoltà, da erogarsi nell'ambito dell'operazione *denominata "Misura di solidarietà Calabria - Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n. 6049/2020"*

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

**DICHIARA**

- di praticare per tale servizio gli stessi prezzi esposti al pubblico senza alcun incremento;
- di essere a conoscenza che i buoni emessi dal Comune di CASTELSILANO hanno un valore nominale pari ad € 25,00;
- di essere a conoscenza che il Comune provvederà alla liquidazione dell'importo dei buoni a condizione che la ditta sia in regola con il DURC;
- di impegnarsi a comunicare, ai fini della liquidazione, gli estremi identificativi del conto corrente dedicato IBAN.....;
- che la sede dell'attività sul territorio di Castelsilano è situata in via.....;
- di aver preso visione dell'informativa e di autorizzare pertanto il trattamento dei dati personali indicati sull'Avviso pubblico.

Allega alla presente fotocopia del documento di identità del L.R. in corso di validità.

Data .....

Firma .....