



Comune di San Vito Romano

Area metropolitana di Roma Capitale

Borgo M. Theodoli, 34 – Cap.00030 –

Tel.06.9571006 - Fax 06.9572155 - www.comune.sanvitoromano.rm.it/

Accettazione Progetto Voucher Emergenza COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente in _____ via _____
n. _____ in _____ qualità di **LEGALE RAPPRESENTANTE** della ditta/società _____
recapito telefonico _____ indirizzo e-mail _____ Pec _____

DICHIARA

- di aderire al **Progetto Voucher Emergenza COVID-19**, procedendo alla fornitura di prodotti alimentari e generi di prima necessità, assegnati tramite buoni spesa nominali come da Modello in calce, a favore di soggetti economicamente svantaggiati, individuati dai Servizi sociali del Comune di San Vito Romano;
- di consegnare al cittadino prodotti (generi alimentari e di prima necessità, farmaci) per un totale di costo equivalente al valore nominale del buono emesso;
- di accettare le modalità di rimborso, trasmettendo tramite email all'indirizzo voucher@comune.sanvitoromano.rm.it ogni venerdì l'elenco dei buoni accettati, che, previa verifica da parte degli Uffici Comunali, verranno rimborsati entro i successivi tre giorni lavorativi mediante bonifico sul seguente IBAN: _____, intestato a _____
- di essere informato, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, che i dati personali contenuti nella presente istanza verranno trattati esclusivamente per fini istituzionali e per la fruizione di prestazioni agevolate, coerentemente con le disposizioni vigenti in materia.

Firmato
Il Legale Rappresentante
(timbro dell'impresa)

Si allega copia di documento di riconoscimento del legale rappresentante.

 <p>Comune di San Vito Romano Area metropolitana di Roma Capitale Borgo M. Theodoli, 34 – Cap.00030 – Tel.06.9571006 - Fax 06.9572155 - www.comune.sanvitoromano.rm.it/</p>
Voucher Spesa del valore di 25 € Emergenza COVID-19 – DPCM 28 Marzo – DGR Regione Lazio
ID num.: _____
A: _____
Firma _____ 