

Il sottoscritto/a, nato a,
il, codice fiscale, residente in
via, n....., CAP.....,
città,
in qualità di,
del/della;
forma giuridica,
con sede legale in,
via e n. civico,
tel.....,email.....
pec.....,

Cod.Fiscale:..... P.Iva,
DICHIARA DI MANIFESTARE IL PROPRIO INTERESSE PER ESSERE INSERITO
NELL'ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI DISPONIBILI PER L'ACCETTAZIONE DI
BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI BENI DI PRIMA NECESSITÀ PER I NUCLEI
FAMILIARI DANNEGGIATI DALL'EMERGENZA SANITARIA

e a tal fine, assumendosi la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 e delle conseguenze di cui all'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii. in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi, con riferimento alla richiesta di cui in oggetto:

DICHIARA:

- Che l'impresa ha sede legale e/o operativa nel territorio del Comune di Melilli (SR);
- Che l'impresa è iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ al n. _____ in data _____ per l'attività _____;
- Che l'impresa è in grado di fornire generi di prima necessità per la contingente situazione emergenziale Covid – 19, quali: generi alimentari, farmaci, prodotti per neonati, detersivi, prodotti igiene personale e degli ambienti;
- Che l'impresa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che non siano in corso procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni.
- Che non sussistono sentenze di condanna passata in giudicato o di decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del Codice di Procedura Penale, per reati gravi in danno dello stato o della comunità, che incidono sulla moralità professionale.
- Che non sussiste un procedimento pendente per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 Legge n. 1423/56 o di una delle cause ostative previste dall'art. 10 della Legge n. 575/65;
- Di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana;
- Di non aver commesso violazioni alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali, secondo la legislazione italiana.

_____, ____/____/____

Il/La sottoscritto/a