

OGGETTO: Disponibilità Buoni Spesa.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Residente a _____ C.F. _____

Nella qualità di (titolare, gestore, legale rappresentante) dell'attività commerciale di generi alimentari, di prodotti di prima necessità e farmacie, denominata _____

ubicata in Scaletta Zanclea via _____ tel _____

Partita Iva _____

Codice ATECO _____

codice IBAN _____

CHIEDE

- Di essere inserito nell'elenco degli esercizi commerciali presso i quali, in alternativa, all'ordinaria modalità di pagamento, sarà possibile acquistare generi alimentari, di prima necessità o prodotti farmaceutici, mediante buoni spesa emessi dal Comune di Scaletta Zanclea, ai sensi del D.M. 24 giugno 2021 di cui all'art. 53 del D.L. 73/2021.

Scaletta Zanclea li, _____

IL Dichiarante
