



www.regione.umbria.it/sociale

***Allegato 1) all'Avviso per la formazione dell'elenco
Domanda per l'iscrizione all'Elenco***

DOMANDA PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO ZONALE DI ESERCIZI COMMERCIALI DISPONIBILI AD ACCETTARE I BUONI DI CUI ALL' AVVISO "NOINSIEME CONTRIBUTI ECONOMICI E SERVIZI DI ACCOMPAGNAMENTO PER L' USCITA DALL' EMERGENZA COVID-19"- PER L' ACQUISTO DI BENI DI PRIMA NECESSITA', PRODOTTI FARMACEUTICI E MEDICALI

QUADRO A – DATI IDENTIFICATIVI

Il/la sottoscritto/a cognome _____ nome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

residente in _____ Via / P.zza _____ n.° _____ CAP _____

domiciliato presso _____

CAP _____ tel. _____ cell. _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo email _____ PEC _____

in qualità di:





www.regione.umbria.it/sociale

Titolare

Legale rappresentante

Altro _____

Dell'esercizio commerciale (denominazione) _____

Con sede legale in (indirizzo) _____

Con sede operativa (una o più) _____

P.I./C.F. _____

Iscritto presso la C.C.I.A. di _____





www.regione.umbria.it/sociale

Numero iscrizione C.C.I.A.A. _____

Data iscrizione C.C.I.A.A. _____

Attività iscrizione C.C.I.A.A. _____

Denominazione sede di utilizzo del “Buono – Noinsieme”

CHIEDE

di essere inserito nell’elenco degli esercizi commerciali e farmacie presso i quali è possibile spendere i buoni che l’Amministrazione Comunale, in qualità di Comune capofila della Zona sociale n.4, erogherà ai beneficiari dell’Avviso pubblico *“Noinsieme Contributi economici e servizi di accompagnamento per l’uscita dall’ emergenza COVID-19”*.

DICHIARA

a tal fine, sotto la propria responsabilità e ai sensi degli art. 46-47 D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole





www.regione.umbria.it/sociale

delle responsabilità alle quali può incorrere in caso di dichiarazione mendace (art. 496 del C.P.):

che l'esercizio commerciale è attivo;

di aver preso visione dell'Avviso pubblico *"Noinsieme Contributi economici e servizi di accompagnamento per l'uscita dall'emergenza COVID-19"* Finalizzato dal P.O.R. Programma Operativo Regionale F.S.E. (Fondo Sociale Europeo) Umbria 2014-2020 Asse *"Inclusione sociale e lotta alla povertà"* Priorità di investimento 9.4- R.A. 9.1

Data _____

Firma _____

Allegati:

- copia documento di identità in corso di validità del richiedente sottoscrittore

