

**Oggetto:** DDG n. 304 del 04/04/2020 Assessorato Regionale della Famiglia- Misure di sostegno all'emergenza socio-assistenziale da Covid-19, ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 2803/2020- Disponibilità ad accettare buoni spesa emessi dal Comune di Capaci destinati alle famiglie in difficoltà economica.

\_\_ I \_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F./p.Iva \_\_\_\_\_  
TEL. \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_  
email: \_\_\_\_\_ pec: \_\_\_\_\_  
nella qualità di \_\_\_\_\_

CHIEDE

che l'Attività denominata \_\_\_\_\_,  
ubicata a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_,  
sia inserita nell'elenco degli esercizi commerciali per la spendita dei buoni spesa per  
l'acquisto di beni di prima necessità per i nuclei familiare esposti a rischio di  
emergenza epidemiologica.

A tal riguardo sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali  
previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.) e D.P.R.  
445/2000,

DICHIARA

- di non versare nelle ipotesi di incapacità di contrarre con la P.A.;
- di non essere destinatario di misure interdittive ai sensi del D. lgs. 159/2011;
- di essere iscritto alla C.C.I.A.A di \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  
Attività \_\_\_\_\_.

Allega alla presente:

- Copia del documento di Identità

lì \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_