Spett.Ass.Ne Arthesia APS ASD

Via Filiciuzza, 52

90127 Palermo

Oggetto: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORNITURA DI GENERI ALIMENTARI E BENI PRIMARI, PRODOTTI PER L'INFANZIA, FARMACI DA BANCO, MATERIALE CARTO-LIBRARIO E VESTIARIO MEDIANTE BUONI SPESA

Con la presente la ditta/società/farmacia/parafarmacia_____ sita a _____ in Via_____n._____ Codice Fiscale_____P.I._____

Telefono_____indirizzo e-mail_____

PEC_____IBAN_____

Rappresentata dal Sig._____nato a _____

Il_____e residente a _____in via _____n_____

MANIFESTA L'INTERESSE

a garantire a favore di persone con difficoltà economiche la fornitura, mediante accettazione di buoni spesa rilasciati dall'ENTE Ass.ne Arthesia APS ASD di generi di prima necessità quali:

□ generi alimentari □ prodotti per neonati/infanzia □ detersivi □ prodotti igiene personale □ prodotti igiene per gli ambienti □ farmaci da banco □ materiale cartolibrario □ vestiario

Allo scopo dichiara di essere consapevole ed informato che la riveniente spesa, finanziata all'Associazione Arthesia APS con le risorse di cui all'art. sarà liquidata dall'ente Arthesia APS ASD , in conformità a quanto disposto dallo schema di convenzione pubblicato sul sito dell'associazione www. Arthesia.it.

Dichiara altresì consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, di essere in regola con le norme vigenti in materia di esercizio dell'attivita' prevista dall'avviso.

Si allega copia del documento di identità in corso di validita'.

Data, luogo

_____

In fede