



ALLEGATO 2 alla det. 117 del 09.04.2020

Al Comune di Carbognano
Piazza Castello, 18
01030 Carbognano (VT)

Oggetto: Richiesta di rimborso dei buoni spesa che i beneficiari hanno consegnato in originale a seguito di consegna di alimenti per pari valore.

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di _____ e legale rappresentante del/della _____ (indicare denominazione e forma giuridica), con sede legale in _____ prov. _____, via _____, n. _____, codice fiscale n. _____, partita IVA n. _____
Tel. _____

RICHIEDA IL RIMBORSO DI COMPLESSIVI EURO

come provato dalla copia degli scontrini fiscali allegati ai buoni spesa rilasciati da questo Comune in relazione all'emergenza sanitaria COVID-19 (art. 2 comma 6 dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 30/03/2020, dall'articolo 6 comma 1 del Decreto Legge 23 novembre 2020, n.154 e dalla Delibera della Giunta Regionale del Lazio n. 946 del 01.12.2020)

DICHIARA che i suddetti buoni alimentari sono stati tratti a seguito della fornitura esclusivamente di generi alimentari o prodotti di prima necessità con esclusione di alcolici e prodotti di alta gastronomia, profumeria, abbigliamento, casalinghi ed accessori per la casa e per la persona.

Con l'emissione dello scontrino fiscale questo esercizio ha assolto gli obblighi con l'amministrazione finanziaria.

Il rimborso della suddetta cifra dovrà essere accreditato, con cortese sollecitudine, sul seguente IBAN:
Estremi
Intestato a:

Allego n. buoni spesa originali con relativo scontrino fiscale e copia del mio documento di identità.

DICHIARA di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003 e ss.mm.ii., che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Distinti saluti.

Carbognano li _____

Il legale rappresentante
Timbro e firma