

..... /

All'Ufficio amministrativo
del Comune di Rivisondoli

Oggetto: **ADESIONE INIZIATIVA DI ACCETTAZIONE BUONI SPESA PER SOSTEGNO ALIMENTARE ALLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ IN SEGUITO ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19**

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
residente a in n.
in qualità di titolare/legale rappresentante di
C.F./P. IVA con sede in

COMUNICA

di aderire all'iniziativa in oggetto e di accettare i buoni spesa che saranno emessi dal Comune e distribuiti alle famiglie in difficoltà in seguito all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

DICHIARA

di essere consapevole che i relativi pagamenti saranno effettuati dal Comune di Rivisondoli entro 30 gg. dalla presentazione all'ufficio protocollo della relativa fattura e dei titoli giustificativi.

Allegato:

- **Copia fotostatica del documento d'identità**

Il Titolare / Il Legale Rappresentante

.....