

Spett.le
Ufficio Servizi Sociali
Comune di Maruggio
buonispesacovid.maruggio@gmail.com

Oggetto: Emergenza COVID 19 –BUONI SPESA. MANIFESTAZIONE DI INTERESSE.

La/Il sottoscritto/o

Cognome Nome

Nato/a a Prov. il

Residente a Prov

Indirizzo CAP

In qualità di _____

Con sede in

Indirizzo

Tel. Fax

e-

C.F./P.I.

- **Preso atto dell'Avviso Pubblico datato 01/04/2020;**
- **Letto e condiviso lo schema di convenzione allegato;**

MANIFESTA

Il proprio interesse a stipulare convenzione con il Comune di Maruggio per la costituzione della rete degli esercenti prevista dall'Ordinanza della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020.

Luogo e data

Firma

Informativa sulla privacy

(la mancata sottoscrizione dell'informativa non consentirà la lavorazione della domanda)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti della normativa sulla Privacy (D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed autorizzo al trattamento anche operatori di cui l'Amministrazione si avvarrà per le finalità della presente richiesta.

Data _____

Firma leggibile
