Comune di AGROPOLI

**Ufficio Servizi Socio Assistenziali**

Piazza della Repubblica, 3

84043 AGROPOLI (SA)

[PEC: protocollo@pec.comune.agropoli.sa.it](mailto:PEC:%20protocollo@pec.comune.agropoli.sa.it)

**Oggetto:** **RICHIESTA RIMBORSO BUONI SPESA per acquisto generi alimentari/presidi sanitari. Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020**

Il sottoscritto Fare clic qui per immettere testo., nato a Fare clic qui per immettere testo., il Fare clic qui per immettere una data. residente a Fare clic qui per immettere testo., C.F. Fare clic qui per immettere testo., nella sua qualità di (titolare, gestore, legale rappresentante etc.) Fare clic qui per immettere testo. dell’attività commerciale/farmacia denominata Fare clic qui per immettere testo. , ubicata in Agropoli (SA) alla via, Fare clic qui per immettere testo. frazione Fare clic qui per immettere testo. , partita IVA Fare clic qui per immettere testo. , C.F. Fare clic qui per immettere testo., Telefono Fare clic qui per immettere testo. , PEC Fare clic qui per immettere testo. Email Fare clic qui per immettere testo., IBAN (intestato all’attività commerciale ai sensi dell’art. 3 comma 7 della Legge 136/2010) Fare clic qui per immettere testo. ;

**CHIEDE**

il rimborso della somma corrispondente ai buoni spesa utilizzati dai cittadini per l’acquisto di generi alimentari/presidi sanitari di prima necessità presso il suindicato esercizio nel periodo dal Fare clic qui per immettere una data. al Fare clic qui per immettere una data. , per un totale pari ad € Fare clic qui per immettere testo.(in cifre) / € Fare clic qui per immettere testo.(in lettere), come da estratto conti movimenti stampato dall’applicazione fornita da codesto Ente;

**DICHIARA**

• che al momento dell’accettazione dei buoni spesa è stato emesso il relativo scontrino fiscale e che i corrispettivi sono stati trasmessi, cumulativamente agli altri corrispettivi, all’Agenzia delle Entrate, nell’osservanza delle procedure previste dalle Leggi e dai Regolamenti vigenti in materia, pertanto l’importo rimborsato è da intendersi fuori campo IVA riguardando corrispettivi già assoggettati a tale imposta;

• che a fronte dei buoni spesa accettati sono stati ceduti esclusivamente generi alimentari/presidi sanitari di prima necessità;

• di riconoscere al Comune di Agropoli un importo pari al 3% del valore complessivo dei buoni spesa per i quali si chiede il rimborso, da trattenere dall’importo da corrispondere;

• di essere informato, ai sensi del Reg. UE 2016/679 e del D.lgs. n. 196/03, sul trattamento dei dati personali che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente in trattamenti necessari al procedimento connesso al presente avviso.

Agropoli, Fare clic qui per immettere una data. Il dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante.

**LA PRESENTE ISTANZA DOVRA’ ESSERE TRASMESSA ESCLUSIVAMENTE A MEZZO PEC ALL’INDIRIZZO : protocollo@pec.comune.agropoli.sa.it**