



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

**INTERVENTO OGGETTO DELL'ACCORDO DI COLLABORAZIONE RICOMPRESO NELL'ASSE II PO FSE  
UMBRIA 2014-2020 "INCLUSIONE SOCIALE E LOTTA ALLA POVERTÀ"**

(accordo approvato ai sensi della DGR 845 del 23-09-2020 con DGC n. 188 del 20/10/2020)

*Allegato all'Avviso per la formazione dell'elenco*

*Domanda per l'iscrizione all'Elenco*

**DOMANDA PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO ZONALE DI ESERCIZI COMMERCIALI E FARMACIE  
DISPONIBILI AD ACCETTARE I BUONI DI CUI ALL' AVVISO PUBBLICO "NOINSIEME CONTRIBUTI  
ECONOMICI E SERVIZI DI ACCOMPAGNAMENTO PRT L'USCITA DALL'EMERGENZA COVID – 19".**

**QUADRO A – DATI IDENTIFICATIVI**

Il/la sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via / P.zza \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

domiciliato presso \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

in qualità di:

- Titolare
- Legale rappresentante
- Altro \_\_\_\_\_





[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

Dell'esercizio commerciale/farmacia (denominazione)

\_\_\_\_\_

Con sede legale in (indirizzo) \_\_\_\_\_

Con sede operativa (una o più) \_\_\_\_\_

P.I./C.F. \_\_\_\_\_

Denominazione sede di utilizzo del "buono - Noinsieme"

\_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di essere inserito nell'elenco degli esercizi commerciali/farmacie presso i quali è possibile spendere i buoni che l'Amministrazione Comunale, in qualità di Comune capofila della Zona sociale n. 12 erogherà ai nuclei familiari che hanno avanzato richiesta a valere sull'Avviso pubblico "Noinsieme".

### **DICHIARA**

a tal fine, sotto la propria responsabilità e ai sensi degli art. 46-47 D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole;

delle responsabilità alle quali può incorrere in caso di dichiarazione mendace (art. 496 del C.P.):





[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

- che l'esercizio commerciale è attivo;
- di aver preso visione dell'Avviso pubblico, **"NOINSIEME CONTRIBUTI ECONOMICI E SERVIZI DI ACCOMPAGNAMENTO PRT L'USCITA DALL'EMERGENZA COVID – 19"**. finanziato dal P.O.R. Programma Operativo Regionale F.S.E. (Fondo Sociale Europeo) Umbria 2014-2020 - Asse "Inclusione sociale e lotta alla povertà" .

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegati:**

- copia documento di identità in corso di validità del richiedente sottoscrittore

