

Allegato E)

Spett.le COMUNE DI FONTANELLE
Ufficio Socio Economico
P.zza Marconi, 1
31043 - FONTANELLE

Oggetto: Nota di debito per richiesta di rimborso BUONI SPESA Covid-19.

La/il sottoscritta/o.....
nata/o a il
residente a in via n.....
in qualità di legale rappresentante della Ditta/Società.....
situata in via n.....
P.IVArecapito telefonico
indirizzo e-mailPEC.....

CHIEDE

Il rimborso della spesa di € _____ per la fornitura di generi alimentari o prodotti di prima necessità a cittadini residenti a Fontanelle di cui si allegano n. _____ originali dei buoni spesa, sui quali vi è apposta la data di acquisizione e il timbro della Ditta ed inoltre il numero e la data dello scontrino rilasciato al beneficiario dei buoni spesa;

DICHIARA

- 1) l'accredito del rimborso richiesto dovrà essere effettuato presso il seguente appoggio bancario:
precisare la denominazione della Banca, la filiale ed il codice IBAN _____
- 2) di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento (UE) 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Responsabile del trattamento dati: Responsabile dell'Area Affari Generali.

Luogo/data _____

Firma dell'esercente _____

Alla sottoscrizione dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento valido di identità del sottoscrittore, a pena di esclusione.