**Oggetto: Misura di immediato sostegno alle fasce deboli per le conseguenze derivanti dalla diffusione del COVID – 19. Assistenza economica straordinaria in favore delle famiglie che si trovano in stato di effettivo bisogno. Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 685/2020. Manifestazione di interesse rivolta agli esercenti commerciali per la fornitura di beni alimentari e di prima necessità.**

Il sottoscritto ………………………………….nato a ………………………………il……………….

in qualità di responsabile/titolare del punto vendita …………………………………………………..

sito a Soveria Mannelli in via …..……………………………………………………………………..

Cod. Fis./P. iva attività: ……………………………………………………………………………….

Telefono:………………………………………..…cell:………………………………………………

Mail:…………………………………………….... pec:………………………………………………

**CHIEDO**

Di aderire all’Avviso Pubblico per l’inclusione nell’elenco comunale degli esercenti commerciali disponibili ad accettare i buoni spesa per l’acquisto di generi alimentari e/o prodotti di prima necessità da parte di nuclei familiari in difficoltà a causa dell’emergenza COVID-19, di cui all’ORDINANZA PCN n. 658/2020.

Data

**La ditta**

**Timbro e firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**