

**RICHIESTA DI CONCORRERE ALL'ATTUAZIONE
DELLA MISURA DEL FONDO ALIMENTARE IN FAVORE
DEI NUCELI FAMILIARI IN STATO DI BISOGNO**

All'Associazione di categoria
FIESA - CONFESERCENTI
Via Nazionale, 60
00184 ROMA

E-mail: fondoalimentare.fiesa@confesercenti.it
poggi@confesercentimodena.it

Oggetto: Fondo Alimentare - DM prot. 210841 del 19.04.2023
Richiesta di partecipazione all'attuazione della misura del Fondo Alimentare

Il/La sottoscritto/a _____

nella sua qualità di _____

(titolare/amministratore)

della società/azienda _____

(indicare ditta, insegna, sede legale)

CHIEDE:

di concorrere all'attuazione della misura del Fondo Alimentare in favore dei nuclei familiari in stato di bisogno, di cui all'Avviso pubblico prot. 293319 del 7.06.2023, relativo all'art. 10 del DM prot. 210841 del 19.04.2023 "*Fondo Alimentare*" (d'ora in avanti "Decreto"), attraverso l'applicazione di specifica scontistica per l'acquisto dei beni alimentari di prima necessità, di cui all'allegato 1 del Decreto, ai possessori della Carta emessa da Poste Italiane.

A tal fine, consapevole della responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci e/o viziate da falsità in atti e delle conseguenti sanzioni previste ai sensi della normativa vigente in materia (D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

di possedere i requisiti di cui all'art. 3 dell'avviso pubblico e

SI IMPEGNA A

- a) applicare una scontistica a favore dei possessori della Carta di cui al "*Fondo Alimentare*", nella misura del 15%, da attuarsi tramite buoni sconti da utilizzarsi presso il proprio

esercizio/i propri esercizi commerciale/i, o tramite sconto diretto sugli acquisti o credito su acquisti;

- b) esporre in luogo ben visibile, in zona di accesso dell'esercizio commerciale/degli esercizi commerciali, il logo dell'iniziativa, che sarà reso pubblico dal Masaf;
- c) cumulare la scontistica di cui al punto a) con le altre offerte di acquisto praticate a beneficio di tutti i consumatori;

Il/La sottoscritto/a acconsente che le comunicazioni siano a lui/lei recapitate tramite i contatti sopra indicati.

Luogo _____ Data ___/___/_____ Firma _____

Il/La sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati ai sensi del d.lgs. 196/2003 per le finalità di gestione della procedura, con particolare riferimento all'aggiornamento della pagina dedicata al "Fondo Alimentare" – sezione Attuazione art. 10 DM.

Luogo _____ Data ___/___/_____ Firma _____

IN ALLEGATO:

ELENCO PUNTI DI VENDITA *(per ognuno indicare insegna, indirizzo/ubicazione fisica/eventuale collocazione all'interno di centro commerciale o altra struttura)*

- _____

- _____
