

Al Commissario Straordinario
Comune di **Floridia**

DISPONIBILITA' AD ACCETTARE "BUONI SPESA"
PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ titolare/responsabile dell'Esercizio Commerciale _____

sito nel comune di Floridia in Via _____ n. _____

per la vendita di : _____ tel./ cell. n. _____

con la presente manifesta la propria disponibilità ad accettare i buoni spesa dei nuclei familiari in difficoltà economica a causa dell'emergenza Covid-19.

Dichiara di essere in regola con i contributi previdenziali ed assistenziali (**DURC**).

Si allega documento di riconoscimento.

Floridia lì _____

Firma
