



COMUNE DI ALA' DEI SARDI

PROVINCIA DI SASSARI

Tel. 079-7239001 - Fax 079-7239031

Mail : servizisociali.ala@tiscali.it

Oggetto: **BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI O PRODOTTI DI PRIMA NECESSITÀ**

I sottoscritt _____

in qualità di titolare dell'attività commerciale (indicare tipologia : es farmacia-alimentari- ecc)

: _____

CF _____ PI _____ con

sede legale a _____ Via _____

telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

di aderire all'elenco degli esercizi commerciali inseriti nel circuito dei Buoni Spesa Alimentari .

Il sottoscritto è consapevole che i buoni spesa :

- consentono al beneficiario l'acquisto diretto dei soli articoli autorizzati;
- sono **STRETTAMENTE PERSONALI** e **LEGATI ALLA PERSONA CUI SONO INTESTATI** e non possono essere ceduti.
- vanno spesi interamente ed è vietato ricevere contante quale resto.
- devono essere rendicontati dai beneficiari al Servizio Sociale attraverso l'esibizione degli scontrini emessi al momento dell'acquisto.
- devono essere firmati per ricevuta dall' esercente il quale deve poi conservarli e consegnarli mensilmente in comune per ricevere il corrispettivo;
- al pari degli assegni possiedono un numero progressivo che li contraddistingue e li collega al proprietario .

Il sottoscritto inoltre si impegna al massimo rispetto della privacy del beneficiario e su quanto acquistato; si impegna inoltre a **NON** divulgare nessuna informazione in merito consapevole delle conseguenze penali e civili , qualora dovessero essere illecitamente diffusi dati personali e sensibili, cagionando un danno agli interessati.

In Fede

Alà dei Sardi, _____

(Firma)

Allega documento di identità

