

DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE DI CROTONE

**(Comuni di: Belvedere di Spinello, Crotona, Cutro, Isola di Capo Rizzuto, San Mauro
M.to, Scandale, Rocca di Neto)**

ALLEGATO A

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE D'INTERESSE AL FINE DI INDIVIDUARE
ESERCIZI COMMERCIALI, FARMACIE E PARAFARMACIE PER STIPULARE
CONVENZIONI PER L'EROGAZIONE DI "TICKET PER L'ACQUISTO DI BENI
PRIMARI PER L'INFANZIA" A FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI RESIDENTI NEI
COMUNI DEL DISTRETTO DI CROTONE CON MINORI DI ETA' COMPRESA TRA
0-3 ANNI**

**AL COMUNE DI CROTONE
P.ZZA DELLA RESISTENZA, 1
88890 CROTONE**

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____ prov
(____), il _____, in qualità di legale rappresentante/titolare dell'esercizio
commerciale/farmacia/parafarmacia (specificare) _____
sita nel comune di _____prov (____) in
via _____, vista la manifestazione di interesse datata
01/03/2016,

comunico

la propria disponibilità a stipulare convenzioni per l'erogazione di ticket per l'acquisto di
generi di prima necessità da destinare ai membri di nuclei familiari residenti nei Comuni
del Distretto di Crotona con minori di età compresa tra 0-3 anni.

Mi impegno altresì di fornire solamente i beni previsti nel paniere individuato al solo
titolare del diritto.

Alla presente dichiarazione allego copia di un documento di riconoscimento in corso di
validità debitamente firmata.

_____-li, _____

In fede
