

Spett.le  
Ufficio Servizi Sociali  
**Comune di Manduria**  
[buonospesacovid.manduria@gmail.com](mailto:buonospesacovid.manduria@gmail.com)

**Oggetto: Emergenza COVID 19 –BUONI SPESA. MANIFESTAZIONE DI INTERESSE.**

**La/Il sottoscritto/a**

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato/a a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/> il <input type="text"/>
Residente a	<input type="text"/>	Prov	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
In qualità di	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Con sede in	<input type="text"/>		
Indirizzo	<input type="text"/>		
Tel.	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
e-	<input type="text"/>		
C.F./P.I.	<input type="text"/>		

- **Preso atto dell'Avviso Pubblico datato 31/03/2020;**
- **Letto e condiviso lo schema di convenzione allegato;**

**MANIFESTA**

**Il proprio interesse a stipulare convenzione con il Comune di Manduria per la costituzione della rete degli esercenti prevista dall'Ordinanza della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020.**

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

---

**Informativa sulla privacy**

**(la mancata sottoscrizione dell'informativa non consentirà la lavorazione della domanda)**

*Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti della normativa sulla Privacy (D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed autorizzo al trattamento anche operatori di cui l'Amministrazione si avvarrà per le finalità della presente richiesta.*

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_