**MODULO PER LA RICHIESTA DI ADESIONE ALL’AVVISO PUBBLICO**

**PER LA CREAZIONE DELL’ ELENCO (SHORT LIST) DI ATTIVITA’ DI SUPERMERCATI E DROGHERIE ADERENTI ALL’INIZIATIVA DENOMINATA “LA SPESA A DOMICILIO”**

 **AL COMUNE DI SALERNO**

 **SETTORE POLITICHE SOCIALI**

Il Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quale titolare dell’attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P.I.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di aderire all'iniziativa denominata "Spesa a Domicilio" promossa da Codesto Ente, rivolta alle seguenti categorie di persone:

* persone affette da patologie croniche o immunodepresse che rappresentano i soggetti più a rischio in caso di contagio da Covid-19;
* persone costrette in quarantena;
* persone dimesse dagli ospedali ma ancora in stato di osservazione.

All’uopo dichiara di garantire il servizio nella zona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Dichiara, altresì, aver fornito al personale addetto alla consegna idonei Dispositivi di Protezione Individuale (D.P.I.), nonché di aver provveduto alla sua adeguata sensibilizzazione e formazione circa le modalità relative al corretto uso dei detti dispositivi. Il sottoscritto garantisce, infine, la possibilità per gli utenti di provvedere al pagamento della fornitura a mezzo dispositivo di natura elettronica/informatica (c.d. P.O.S.) con l'utilizzo di carte di credito e/o di debito.

Distinti saluti.

(Luogo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_