



All. B

All'Ufficio SERVIZI SOCIALI
del Comune di Merì
ufficioassistenza@comune.meri.me.it

**OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO BUONI SPESA PER SOSTEGNO ALIMENTARE ALLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ IN SEGUITO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19 A VALERE DEL POC SICILIA 2014/2020 AI SENSI DELL'ART. 9, COMMA 2, DELLA L.R. 12 MAGGIO 2020, N. 9, E DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 574 DEL 15/12/2020-
CIP:2017POCSICILIA1/10/9.1/7.1.1/0191 – CUP: J31B21000480006**

Il/La sottoscritto/a
nato/a il
residente a in n.
in qualità di titolare/legale rappresentante di
C.F./P. IVA con sede in
e-mail/pec.....tel.....
a seguito di adesione all'iniziativa in oggetto e inserimento nell'elenco degli esercizi commerciali, con determinazioni.

RICHIEDE

Il rimborso di n. _____ (_____) buoni di solidarietà alimentare rilasciati dal Comune di Merì per un importo complessivo di € _____.- che si allegano in originale unitamente agli scontrini di vendita.

Dichiara di essere in regola con il DURC

Si RICHIEDE L'accredito delle somme dovute su conto corrente dedicato

Intestato a _____

IBAN _____

Allega alla presente copia del documento di identità

Luogo e data _____

Timbro e firma del Legale Rappresentante _____