

**EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19**  
**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE**

**Elenco riepilogativo dei buoni spesa trasmessi**

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a .....  
il..... in qualità di ..... dell'esercizio commerciale  
denominato ..... Partita Iva ..... codice  
fiscale.....con sede legale a ..... in  
via..... e sede operativa a ..... in  
via.....  
Tel ..... Mail .....  
Pec .....

TRASMETTE

**l'elenco riepilogativo dei buoni spesa accettati presso il proprio esercizio commerciale per l'acquisto dei generi alimentari e/o prodotti di prima necessità, accompagnati dalle copie degli scontrini giustificativi dell'operazione e trasmessi in allegato alla presente ai fini della rendicontazione, così come di seguito dettagliato:**

| <b>Beneficiario</b> | <b>Numero identificativo del Buono Spesa</b> | <b>Data di riscossione</b> |
|---------------------|--|----------------------------|
|                     |  |                            |
|                     |  |                            |
|                     |  |                            |
|                     |  |                            |
|                     |  |                            |
|                     |  |                            |
|                     |  |                            |
|                     |  |                            |
|                     |  |                            |

Per un importo totale rendicontato pari a € ..... da accreditare sull'IBAN

\_\_\_\_\_

DICHIARA

che i buoni spesa accettati presso il proprio esercizio commerciale sono stati utilizzati esclusivamente per l'acquisto di generi alimentari e/o prodotti di prima necessità.

Luogo e data

.....

Timbro e Firma

.....