

Spett.le Soc.
FarmaciaTerni S.r.l. Unipersonale
Vico Politeama n. 3
05100 Terni (TR)
PEC: afmterni@pec.it

Il/La sottoscritto/a:

Nome e Cognome: _____

Nato/a a: _____ **il** _____

Codice Fiscale: _____

In qualità di: ☐ Titolare / ☐ Legale rappresentante

dell'esercizio commerciale denominato:

Ragione sociale: _____

Sede legale: _____

Sede operativa: _____

Partita IVA : _____ **- Codice Fiscale:** _____

Telefono: _____

Email : _____ **- PEC:** _____

CHIEDE

di partecipare alla manifestazione di interesse per la stipula dell'accordo commerciale con Farmaciaterni S.r.l. Unipersonale, nell'ambito del progetto "NUOVI NATI", finalizzata alla promozione di sconti dedicati alle famiglie con bambini nati dal 2025, sino al compimento dei cinque anni di età, possessori della fidelity card.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n° 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

DICHIARA

1. di conoscere ed accettare incondizionatamente il contenuto dell'avviso, delle specifiche condizioni contenute nello stesso;
2. di essere in regola con gli obblighi contributivi, previdenziali e fiscali;
3. l'insussistenza delle cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. 6 settembre 2011, n. 159;
4. che la società iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ al n. _____ non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o di qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del paese in cui è stabilita la società, e

che non ha in corso procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni, e di non versare in stato di sospensione o cessazione dell'attività commerciale e che gli amministratori di cui all'art. 94 comma 3 e 4 del D. Lgs. n. 36/2023, abbiano cessato la carica nell'anno precedente alla data di pubblicazione dell'avviso di manifestazione d'interesse.

5. di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della presente procedura, nonché dell'esistenza dei diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del Regolamento;
6. di impegnarsi a:
 - applicare lo **sconto del 30%** ai possessori della fidelity card di Farmaciaterni sui capi di abbigliamento per la fascia 0-5 anni oggetto di accordo;
 - non superare il **prezzo di cartellino massimo di € 150,00** (euro centocinquanta/00) per singolo capo;
 - collaborare con Farmaciaterni per la buona riuscita dell'iniziativa.

ELENCO DEI CAPI OGGETTO DELLA PROMOZIONE, BRAND PROPOSTI E PREZZI DEL SINGOLO CAPO

- _____

- _____

- _____

- _____

- _____

- _____

ALLEGATI:

- Visura camerale aggiornata
- Copia documento d'identità del legale rappresentante
- Eventuale materiale informativo (es. brochure, link al sito, foto del negozio)

Luogo e data: _____

Firma del dichiarante: _____