

Modulo A

**MODULO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA SOTTOSCRIZIONE  
CONVENZIONE CON IL COMUNE SAN PAOLO D'ARGON PER APPLICAZIONE  
SCONTI, AGEVOLAZIONI, PROMOZIONI IN FAVORE DI RESIDENTI OVER 65 ANNI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di:

\_\_\_\_\_ oppure legale rappresentante della

\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Mail/ Pec \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000,

**DICHIARA**

- di essere interessato a partecipare alla manifestazione d'interesse per sottoscrizione della convenzione tra il Comune di SAN PAOLO D'ARGON per applicazione sconti, agevolazioni, promozioni in favore di residenti;
- di conoscere e di accettare integralmente le condizioni stabilite nella bozza di convenzione approvata con deliberazione GC n. 104/2024;
- di non trovarsi nelle condizioni di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti pubblici e dalla stipula dei relativi contratti previste dall'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016;
- di sollevare il Comune di San Paolo d'Argon da ogni e qualsivoglia responsabilità in ordine alla corretta applicazione degli sconti, promozioni esclusive e agevolazioni, relativi ai beni e servizi offerti, nonché in ordine alla estraneità della stessa rispetto alle transazioni commerciali tra operatore economico e i soggetti destinatari/fruitori dell'iniziativa di cui alla presente manifestazione;
- di sollevare il Comune di San Paolo d'Argon da ogni e qualsivoglia responsabilità da danni che possano derivare a cose e persone nell'esercizio delle attività;
- di prendere atto che il Comune di San Paolo d'Argon non affronterà alcun costo per la realizzazione dell'iniziativa in parola;
- di allegare un progetto specifico per le diverse tipologie di corsi in favore delle persone over 65 anni e residenti presso il Comune di San Paolo d'Argon (*eventuale*)

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Allega:*

- *Copia fotostatica del documento di identità*