

Allegato 2

RICHIESTA DI ADESIONE ALL'INIZIATIVA "TRIMESTRE ANTI-INFLAZIONE"

Il/La sottoscritto/a _____

nella sua qualità di _____

(ad es. titolare/amministratore)

della società/azienda _____

*(indicare sede legale, punto vendita, insegna, indirizzo specificando se inserito in un centro commerciale o
altra struttura)*

Codice Fiscale/Partita IVA _____

CHIEDE

di aderire all'iniziativa "Trimestre anti-inflazione" rispettando le condizioni, le modalità e la durata previste dal Protocollo "Trimestre anti-inflazione". Consapevole della responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci e/o viziate da falsità in atti e delle conseguenti sanzioni previste ai sensi della normativa vigente in materia (D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Luogo _____ Data ___/___/_____ Firma _____

Il/La sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati ai sensi del d.lgs. 196/2003 per le finalità di gestione della procedura, con particolare riferimento all'aggiornamento della pagina dedicata del MIMIT

Luogo _____ Data ___/___/_____ Firma _____