

Consip S.p.A.	<b>Richiesta integrazione dell'elenco degli esercizi convenzionati</b>	All. 2 del Capitolato
---------------	--	-----------------------

Spett.le .....  
Via .....  
Fax. ....- .....  
e\_mail: .....  
e p.c. Spett.le **Consip S.p.A.**  
Via Isonzo, 19/E 00198 Roma  
fax. 06/85449284

Il sottoscritto (*)		in qualità di (*)		
per conto di (*)				
Direzione / Dipartimento / altro (*)		con sede in (*)		Prov. (*)
Via	N°	CAP	Tel. (*)	Fax (*)

**premesso che è a conoscenza del fatto che i buoni pasto**

- sono fruibili esclusivamente per la somministrazione di alimenti e bevande, nonché per la cessione di prodotti di gastronomia pronti al consumo immediato (in base al disposto di cui **all'art.4 della Legge 77/97**);
- non sono cumulabili, né cedibili, né commerciabili, né convertibili in denaro (in base al disposto di cui **all'art.5 del DPCM del 18/11/2005**)

☐ **richiede l'integrazione dell'elenco degli esercizi convenzionati riportati nella Tabella A o nella Tabella B di (barrare la/le scelte) :**

<input type="checkbox"/>	N° ____ esercizi pubblici nell'area limitrofa all'Amm.ne di appartenenza (entro 1 Km a piedi max). <b>Motivazione (*):</b>
<input type="checkbox"/>	N° ____ esercizi pubblici nell'area non limitrofa all'Amm.ne di appartenenza (oltre 1 Km a piedi). <b>Motivazione (*):</b>

Il sottoscritto è a conoscenza che la **mancata compilazione dei campi obbligatori** contrassegnati con un asterisco (\*) **esonera il fornitore dall'adempimento dell'obbligo di convenzionamento** previsto ai sensi del par. 5.1.5 del Capitolato Tecnico.

Data (\*): \_\_\_\_\_

Firma (\*): \_\_\_\_\_

**Nota:** Si allegano i riferimenti dei seguenti esercizi ritenuti idonei e di interesse dell'Amministrazione Contraente (*allegare fogli aggiuntivi se lo spazio non è sufficiente*):

Insegna (*)	Tipologia (es. Bar / Ristorante ecc.)
Indirizzo e n°civico (*)	
Città (*)	Telefono
Insegna (*)	Tipologia (es. Bar / Ristorante ecc.)
Indirizzo e n°civico (*)	
Città (*)	Telefono