



# COMUNE DI MONTAGNANA

Provincia di Padova

**BUONO SPESA n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

**per misure urgenti di solidarietà alimentare - 3**

Cognome ..... Nome .....

Buono Spesa del valore nominale di € .....

Il Buono potrà essere speso solo presso uno degli esercizi commerciali e farmacie di cui all'elenco pubblicato sul sito del Comune.

Il presente Buono Spesa potrà essere speso solo per l'acquisto di alimenti (con esclusione di alcolici e prodotti di alta gastronomia) e per prodotti di prima necessità in farmacia per minori da 0 a 3 anni o per anziani over 65.

Il Buono Spesa concorrerà al pagamento del conto fino al suo ammontare nominale; l'eventuale integrazione del prezzo, potrà essere solo in aumento mediante contante a cura del cliente; non sono ammessi "resti" in denaro sul valore del buono.

Il Buono è personale e non è cedibile a terzi; la parte inferiore verrà ritirata dall'esercizio commerciale per la riscossione.

Settore Servizi Sociali

*Copia per il cittadino da conservare con scontrino*



# COMUNE DI MONTAGNANA

Provincia di Padova

**BUONO SPESA n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

**per misure urgenti di solidarietà alimentare - 3**

Buono Spesa del valore nominale di € .....

Timbro e firma dell'esercizio commerciale

\_\_\_\_\_  
Il Funzionario Responsabile

*Copia per l'Esercente da restituire al Comune (allegare copia scontrino)*