



Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali
Destinatari degli interventi delle "Misure di sostegno all'emergenza socio-economica da COVID-19"
ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n. L.24 del 21/03/2020 in quota POC SICILIA 14/23

Al Comune di Frazzanò
Area Amministrativa – Servizi Sociali
Pec: segreteria@pec.comunefrazzano.it

Oggetto: Istanza di Adesione per Costituzione Long List esercizi commerciali/farmacie operanti nel Comune di Frazzanò e di una long list per l'accreditamento di esercizi commerciali e di ambulanti di vendita alimenti e/o prodotti non presenti sul territorio comunale, ma bensì nei paesi limitrofi (frutta, verdura, pane e bombole del gas) da accreditare per fornitura di beni di prima necessità (alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, bombole del gas) mediante buoni spesa nominativi assegnati a persone esposte agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus covid-19.

1. Soggetto Proponente

Denominazione o ragione sociale _____

N.° Iscrizione CCIAA _____ data _____ luogo _____

Descrizione attività _____

Indirizzo sede legale _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Telefono _____ e mail _____

Pec _____

P.IVA _____ C.F. _____

Indirizzo sede operativa ubicata nel Comune di _____, Via _____

Telefono _____ e mail _____ Persona

di riferimento per la gestione dei buoni spesa nel punto vendita indicato:

Nome _____ Cognome _____ telefono _____ /cellulare _____

e-mail o PEC _____

Insegna del punto vendita (esatta denominazione) _____

Referente

Cognome e nome _____

Posizione _____ Telefono _____

Indirizzo e-mail _____ Pcc _____

Tipologia soggetto*Barrare la casella corrispondente*

- Micro impresa
 Piccola impresa
 Media impresa
 Grande impresa

Quale soggetto proponente, il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ residente a _____

Via _____ n. _____ nella qualità di _____

CHIEDE

Di essere inserito nelle long list di esercizi commerciali accreditati, disponibili ad accettare i buoni spesa nominativi per l'acquisto di beni di prima necessità (alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, bombole del gas), in favore di nuclei familiari che si trovano in stato di bisogno conseguente agli effetti economici derivanti da COVID-19.

A tal fine, per le finalità dell'avviso pubblico emanato dal Comune di Frazzanò, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.445/00, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del medesimo DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

- di essere il legale rappresentante _____
- di non trovarsi in nessuna delle condizioni di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
- che non sussistono cause di decadenza, sospensione o divieto di cui all'art. 67 del D. Lgs 06.09.2011 n. 159;
- di avere : Posizione/i INPS - sede INPS di riferimento (indirizzo, tel./fax) ; Posizione/i INAIL sede INAIL di riferimento)

- di essere consapevole che la manifestazione oggetto dell'avviso pubblico non è vincolante per l'Amministrazione Comunale e che, quindi, non si avrà nulla a pretendere;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 nonché Regolamento U.E. 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di accettare il trattamento degli stessi da parte del Comune di Frazzanò per le finalità di cui alla presente istanza;
- di essere informato che le misure di sostegno all'emergenza socio assistenziale da COVID-19 previsti ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale Siciliana, n. 124 del 28/03/2020 e successivo D.D.G. n. 129 del 01 febbraio 2021 emesso dal Dipartimento Reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali, sono interventi finanziati tramite il POC SICILIA 2014/2020;

- di essere a conoscenza che i buoni spesa/voucher per l'acquisto di beni di prima necessità (alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, bombole del gas), di che trattasi si intendono assimilabili ai voucher sociali, sostanzandosi in modalità di erogazione sostitutive di contributi economici in favore di persone che versano in stato di bisogno.

CHE per l'effetto, si concretizza una erogazione "diretta, a titolo individuale, di contributi da parte della pubblica amministrazione a persone in condizioni di bisogno economico e fragilità personale e sociale" a causa dell'emergenza socio-assistenziale da CODIV-19, in ottemperanza a quanto previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020 e s.m.i. e dal D.D.G. n. 304 del 04 aprile 2020 del Dipartimento Reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali ».

- Di essere consapevole che con la costituzione della long list non viene espletata procedura di appalto e che non si instaurerà nessun rapporto contrattuale con l'Amministrazione Comunale di Frazzanò, stante che allo scrivente operatore economico saranno esclusivamente rimborsate le eventuali somme che i cittadini, beneficiari del contributo economico, liberamente spenderanno presso il proprio esercizio in base alle loro esigenze.

Ed inoltre,

DICHIARA

- di essere consapevole che l'adesione all'iniziativa comporterà l'inserimento nelle long list dei soggetti accreditati che sarà pubblicato sul sito internet del Comune di Frazzanò per darne diffusione ai soggetti richiedenti il Buono Spesa/voucher.

- di voler collaborare con l'Amministrazione Comunale al fine di rendere attuative le disposizioni previste ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale Siciliana, n. 124 del 28/03/2020 e successivo D.D.G. n. 304 del 04 aprile 2020 emesso dal Dipartimento Reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali;

- di essere disponibile a sottoscrivere con l'Amministrazione Comunale di Frazzanò il Patto di Accreditamento, da formalizzare ad intervenuta accettazione dell'istanza, ove verranno indicati i reciproci obblighi.

- In particolare si impegna:

a) di consentire l'utilizzo, presso la propria struttura di vendita, del buono spesa/voucher intestato al beneficiario individuato dal Comune di Frazzanò.

b) di applicare presso il proprio punto vendita, in relazione all'utilizzo del buono spesa, i normali prezzi al consumo ivi comprese tutte le offerte periodiche praticate nel periodo di utilizzo del titolo di spesa.

o, in alternativa

c) di essere disponibile, in ragione della particolare circostanza di difficoltà degli utenti beneficiari, ad applicare un ulteriore sconto sui prodotti in vendita pari al _____ % (diconsi _____ per cento) ad eccezione delle offerte periodiche praticate nel periodo di utilizzo del titolo di spesa. Tale sconto verrà prima applicato e poi sottratto il valore del *buono spesa*. Non sarà applicato sconto ai prodotti oggetto di offerte periodiche praticate nel periodo di utilizzo del titolo di spesa.

Il sottoscritto si impegna inoltre a:

1. garantire la fornitura dei beni agli utenti beneficiari;
2. garantire il corretto utilizzo del buono da parte dei beneficiari;
3. garantire la genuinità e la freschezza degli alimenti;
4. garantire il prezzo minimo dei beni acquistati;

La presente manifestazione di interesse viene formulata in conformità alle condizioni di cui dall'avviso pubblico emanato dal Comune di Frazzanò, il sottoscritto dichiara di rendersi disponibile a fornire tutte le informazioni e/o integrazioni richieste e necessarie ai fini dell'espletamento delle attività istruttorie.

Frazzanò , _____.

Firma del legale rappresentante e timbro

N.B. : la dichiarazione deve essere corredata da fotocopia di documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità, pena la non ammissibilità all'inserimento nella Long list

