MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19 AI SENSI DELLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE DELLA REGIONE SICILIANA N. 124 DEL 28/03/2020

COMUNE DI ACI CASTELLO

Città metropolitana di Catania

Area 2^

Servizi alla Persona, Culturali, Ricreativi e Turistici - Pubblica Istruzione e Assistenza scolastica, Servizi Demografici ed Elettorali, Mercato Ittico e Gestione Patrimonio

Al Comune di Aci Castello

OGGETTO "FSE 2014/2020 - MANIFESTAZIONE INTERESSE LONG LIST SOGGETTI ACCREDITATI BUONI SPESA / VOUCHER NOMINATIVI ASSEGNATI A PERSONE ESPOSTE AGLI EFFETTI ECONOMICI EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA VIRUS COVID-19"

Il sottoscritto/a
Cognome: _____ Nome: _____

nato/a a :_____ (_____) il: _____/_____/_____

residente ad Aci Castello (CT) in via: _____ n° : _____

codice fiscale:_____tel._____

cell.:_____(**obbligatorio**) e-mail: _____

Pec : _____

CHIEDE

di essere inserito nella long list di operatori economici titolari e/o gestori di esercizi commerciali e farmacie ubicati sul territorio comunale, disponibili ad accettare i buoni spesa/voucher nominativi per l'acquisto di beni di prima necessità (alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, bombole del gas), presso i propri punti vendita.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- non trovarsi in nessuna delle condizioni di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
- di non avere cause di decadenza, sospensione o divieto di cui all'art. 67 del D. Lgs 06.09.2011 n. 159 e s.m.i.;
- di avere regolare posizione contributiva INPS /INAIL;

Aci Castello, lì _____ Firma_____

PATTO DI ACCREDITAMENTO

TRA

Il Dirigente del Settore Servizi Sociali del Comune di Aci Castello, Dott. Alfredo D'urso, nato a _____il _____, in nome e per conto del Comune che rappresenta, domiciliato per la carica che ricopre in Aci Castello, Via Savoia n. 32 Codice Fiscale _____

ED IL

Sig._____, nato a _____ il _____ e residente in_____ via _____, n° _____, in qualità di Rappresentante legale della _____ con sede legale in _____ Via_____n° ____, iscritto alla Camera di Commercio per la categoria _____ al n._____, giusta licenza n._____del_____ Partita IVA _____ Codice Fiscale _____tel. _____ email:_____

PREMESSO CHE L'attività commerciale_____, è in possesso dei requisiti richiesti ed accetta di fornire prodotti prima necessità (alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, bombole del gas) dietro fornitura di buoni pasto virtuali

CONCORDANO QUANTO SEGUE

Art. 1 La ditta accreditata :

- Accetta incondizionatamente tutte le prescrizioni contenute nell'**AVVISO PUBBLICO PER GLI ESERCENTI** di cui alla deliberazione della Giunta Regionale della Regione Siciliana n. 124 del 28.03.2020 e DDG n. 304 del 04.04.2020 emesso dal Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali;
- Accetta la procedura di assegnazione del voucher relativa ai **BUONI SPESA/VOUCHER** per l'acquisto di **BENI DI PRIMA NECESSITA' (ALIMENTI, PRODOTTI FARMACEUTICI, PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE E DOMESTICA, BOMBOLE DEL GAS)** come 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,
- Eroga generi alimentari e di prima necessità, ovvero **alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, bombole del gas,** con esclusione di alcolici (vino, birra, ecc.), superalcolici (liquori vari), prodotti cosmetici (lozioni, creme, coloranti per capelli, ecc.) e quant'altro non rientri fra i prodotti essenziali, fino alla concorrenza del valore del buono consegnato dai singoli utenti;

- Si assume la piena responsabilità della qualità dei beni forniti ai titolari di buoni acquisto;
- Applica il trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente.

Art. 2

Il Comune corrisponde alla ditta accreditata l'importo relativo ai voucher che verranno fatturati dalla stessa, previo controllo amministrativo dello stesso. La Fattura elettronica va intestata: Comune di Aci Castello – Via Dante 28 – C.F. 00162000871- Cod. UFF. GPIG56 - CUP: H21E20000000006;

Art. 3 Il presente Patto ha validità di anni uno a decorrere dalla sua sottoscrizione e può essere risolto nelle seguenti fattispecie: ¬ in caso di gravi violazioni degli obblighi in esso previsti; ¬ a seguito di cancellazione dalla Camera di Commercio; ¬ per revoca e/o annullamento licenza di commercio. Le cause di risoluzione hanno efficacia a seguito di formale diffida inviata con raccomandata A.R. dal Comune.

Art. 4

La ditta non avrà nulla da pretendere, a nessun titolo, da parte del Comune di Aci Castello nel caso in cui non dovesse essere scelta da alcun utente.

Art. 5 I pagamenti saranno effettuati entro trenta giorni dalla data di emanazione del provvedimento di liquidazione. Letto, confermato e sottoscritto.

Data

Per La Ditta Il Legale Rappresentante	Per il Comune di Aci Castello Il Dirigente
_____	_____

A PENA DI INAMMISSIBILITA', E' NECESSARIO ALLEGARE LA **FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ** IN CORSO DI VALIDITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE