



**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 Catena

Città Metropolitana di Catania

Al Comune di Aci Catena

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

Il sottoscritto/a:

Cognome _____ nome _____

Nato/a a _____ (_____) il _____

residente ad Aci Catena (CT) in via/piazza _____

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
- 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 Catena, li _____

Firma

PATTO DI ACCREDITAMENTO

TRA

Il Responsabile Area Servizi alla Persona e P.I. del Comune di Aci Catena dott.ssa Annalisa Vasta nato a _____ il _____, in nome e per conto del Comune che rappresenta, domiciliato per carica che ricopre in Aci Catena, Via Vittorio Emanuele n. 4 Codice Fiscale _____

ED IL

Sig. _____ nato a _____ il _____
 e residente in _____ via _____
 in qualità di Rappresentante legale della _____
 con sede legale in _____ via _____
 iscritto alla Camera di Commercio per la categoria _____ al
 num. _____ giusta licenza _____ n. _____
 del _____ Partita Iva _____
 Codice Fiscale _____
 Tel. _____ email _____

PREMESSO CHE L'attività commerciale _____

e 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 spesa 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 emessa 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 necessità (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
- Si assume la piena responsabilità della qualità dei beni forniti ai titolari di buoni spesa;
- 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. La documentazione fiscalmente valida (Fattura senza iva o nota di debito) va intestata: Comune di Aci Catena- Via Vittorio Emanuele n.4 - C.F. 00146380878

Art. 3

Il presente Patto ha validità per tutto il periodo dell'emergenza di anni e comunque non superiore ad uno anno 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 Catena 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

Firma

Per il Comune di Aci Catena

Il Responsabile Area Servizi alla Persona e P.I.
