



REGIONE CALABRIA
DIPARTIMENTO LAVORO, FORMAZIONE, POLITICHE SOCIALI

PIANO AZIONE E COESIONE (PAC) CALABRIA 2014-2020
ASSE 10 – Inclusione sociale

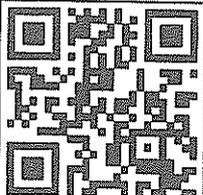
Obiettivo Specifico 9.1 "Riduzione della povertà, dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale"

Linea di Azione 9.1.3 "Sostegno a persone in condizione di temporanea difficoltà economica"

Misura di solidarietà Calabria

Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n. 6049

ADESIONE AVVISO COMUNE DI SAMO (RC) PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI, FARMACIE E PARAFARMACIE, PER L'UTILIZZO DEI BUONI SPESA DENOMINATI "MISURA DI SOLIDARIETÀ CALABRIA"

Comune di Samo (RC)	
	3/7/2020
	Nr. 0002706
	Titolario

Al Comune di SAMO (RC)
Servizio Amministrativo

Oggetto: Misura di solidarietà Calabria - Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n. 1049 - Avviso Pubblico del Comune di SAMO(RC) per l'acquisizione di manifestazioni di interesse per la formazione di un elenco di esercizi commerciali, farmacie e parafarmacie, per l'utilizzo dei buoni spesa denominati "Misura di solidarietà Calabria".

Il/la sottoscritto/a _____ c.f. _____

Nato a _____ () il ____ / ____ / _____

In qualità di Titolare/Legale Rappresentante della ditta/società _____

Partita Iva _____ iscritta alla Camera di Commercio di _____

n. _____ del _____

PRESENTA LA PROPRIA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Per l'adesione all'Avviso pubblico in oggetto, emanato dal Comune di SAMO per la formazione di un elenco di esercizi commerciali, farmacie e parafarmacie per l'utilizzo di buoni spesa da parte di nuclei familiari in difficoltà, da erogarsi nell'ambito dell'operazione *denominata "Misura di solidarietà Calabria - Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n. 1049/2020"*

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

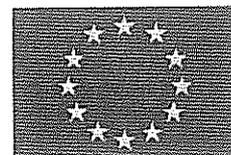
DICHIARA

- di praticare per tale servizio gli stessi prezzi esposti al pubblico senza alcun incremento;
- di essere a conoscenza che i buoni emessi dal Comune di SAMO (RC) hanno un valore nominale pari ad € 25,00;
- di essere a conoscenza che il Comune provvederà alla liquidazione dell'importo dei buoni a condizione che la ditta sia in regola con il DURC;
- di impegnarsi a comunicare, ai fini della liquidazione, gli estremi identificativi del conto corrente dedicato IBAN _____;
- che la sede dell'attività sul territorio di Samo è situata in via _____
- di aver preso visione dell'informativa e di autorizzare pertanto il trattamento dei dati personali indicati sull'Avviso pubblico.

Allega alla presente fotocopia del documento di identità del L.R. in corso di validità.

Data _____

Firma _____



REGIONE CALABRIA
DIPARTIMENTO LAVORO, FORMAZIONE, POLITICHE SOCIALI

PIANO AZIONE E COESIONE (PAC) CALABRIA 2014-2020
ASSE 10 – Inclusione sociale

Obiettivo Specifico 9.1 "Riduzione della povertà, dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale"

Linea di Azione 9.1.3 "Sostegno a persone in condizione di temporanea difficoltà economica"

Misura di solidarietà Calabria

Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n. _____

CONVENZIONE

Tra

Il Comune di SAMO (RC)

e

L' esercente _____

Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n. _____, finanziata a valere sul PAC Calabria 2014-2020, Asse 10, O.S. 9.1, Azione 9.1.3.

**Convenzione per l'utilizzo dei buoni dematerializzati denominati
"Misura di solidarietà Calabria" da parte dei destinatari**

TRA

Il Comune di SAMO (RC), di seguito denominato "Comune", codice fiscale in persona del _____ ivi domiciliata per la carica nella sede _____, in qualità di _____ che interviene alla sottoscrizione del presente atto ai sensi e per gli effetti dell'art. 107 D.L.vo 18/08/00 n. 267

E

L'esercente attività di _____ Ragione sociale _____, di seguito denominato " _____ " con sede in _____, Cod. Fisc./P.IVA _____ rappresentata da _____ nato a _____ il _____, che interviene al presente atto nella sua qualità di _____

In esecuzione della DGR 44/2020 "Misura di solidarietà Calabria" - Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da covid-19, nonché del Decreto Dirigenziale della Regione Calabria n. _____ del _____ e relativi allegati, che qui s'intendono integralmente richiamati e trascritti,

si conviene e si stipula quanto segue:

ART. 1 – OGGETTO E FINALITA' DELLA CONVENZIONE

La presente Convenzione ha per oggetto l'utilizzo, da parte dei destinatari, dei Buoni spesa dematerializzati, denominati "Misura di solidarietà Calabria", per l'acquisto di beni di prima necessità (generi alimentari, beni per l'igiene della persona, farmaci e parafarmaci) presso gli esercizi commerciali convenzionati che esercitano la vendita al dettaglio.

ART. 2 – MODALITA' DI UTILIZZO

I Buoni spesa del valore di euro 25,00 (Euro venticinque/00) sono rilasciati dal Comune in attuazione e secondo le modalità previste dalla delibera Regionale n° 44/2020 e del Decreto Dirigenziale n° _____ del _____, nonché in conformità ai provvedimenti comunali (inserire estremi atti dell'Ente) e potranno essere spesi, anche cumulativamente, presso l'esercizio convenzionato.

ART. 3 – MODALITA' DI RIMBORSO

Il buono spesa è rimborsato al soggetto convenzionato, in possesso del documento di regolarità contributiva e fiscale, per il valore nominale dello stesso, a fronte di presentazione al Comune dei buoni spesa in originale e degli scontrini fiscali (non riscossi e/o riscossi) o degli scontrini non fiscali emessi, relativi alla cessione dei beni, per i quali viene richiesto il rimborso attraverso il relativo titolo di spesa (fattura elettronica, fattura elettronica differita e/o nota di debito).

L'emissione della fattura e/o nota di debito potrà avvenire con cadenza mensile e/o al raggiungimento di un importo non inferiore ad € 500,00 (Euro cinquecento/00) sarà pagata entro 60 giorni dal ricevimento.

Per maggiori dettagli, si rinvia alla manualistica ed alla documentazione approvata con il decreto

dirigenziale n. 6049 del 03/06/2020 della Regione Calabria.

ART. 4 - CONDIZIONI

I buoni spesa sono cumulabili e personali (ovvero utilizzabili solo dal titolare indicato sullo stesso buono), come tali non trasferibili, né cedibili a terzi, non convertibili in denaro contante.

ART. 5 – BENI ACQUISTABILI CON IL BUONO SPESA

Con il buono spesa potranno essere acquistati i prodotti sottoindicati:

- prodotti alimentari;
- prodotti per la pulizia e l'igiene della casa;
- prodotti per l'igiene e cura della persona (esclusi prodotti per cosmesi e *maquillage*);
- prodotti igienici ed alimenti per bambini e neonati;
- prodotti parafarmaceutici e farmaci.

È escluso l'acquisto di bevande superalcoliche e tabacchi, giochi e lotterie, cosmetici e dei generi da *maquillage*, alimenti e prodotti per animali, generi di lusso, suppellettili per la casa e tutti gli altri prodotti che non siano ritenuti indispensabili per il soddisfacimento delle necessità essenziali.

È in capo all'esercizio commerciale la verifica del corretto utilizzo del buono da parte dell'assegnatario accertando la sua identità e verificando che i prodotti acquistati rientrino tra quelli ammessi.

ART. 6 – DURATA DELLA CONVENZIONE

La presente convenzione decorre dalla data della sottoscrizione ed ha validità sino al 31/7/2020 o comunque per tutta la durata dello stato di emergenza dichiarato con Delibera del Consiglio dei Ministri del 31.01.2020 ove prorogato.

L'efficacia della convenzione è, in ogni caso, estesa fino alla completa rendicontazione delle operazioni da parte dei soggetti coinvolti.

ART. 7 – RISERVATEZZA DEI DATI

Il soggetto convenzionato, nell'ambito della realizzazione del servizio in argomento, è tenuto al rispetto della normativa in materia di Privacy ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e ss. del regolamento UE 2016/679, nonché del D. Lgs. n. 196/2003.

ART. 8 - CONTROLLI

L'Amministrazione Comunale effettua controlli sul corretto utilizzo dei buoni spesa nel rispetto dei criteri e modalità indicati nella presente convenzione, riservandosi la facoltà di non riconoscere il rimborso al soggetto convenzionato per prodotti venduti non conformi a quanto indicato all'art. 5, nonché di revocare il beneficio al richiedente.

ART. 9 – CONTROVERSIE

Per eventuali controversie tra le parti inerenti all'esecuzione della presente convenzione sarà competente il Tribunale di Locri (RC), restando espressamente esclusa ogni forma di arbitrato.

ART. 10 – SPESE CONVENZIONE

Tutte le spese inerenti e derivanti dalla presente Convenzione sono a carico dell'esercizio commerciale convenzionato. La presente convenzione verrà registrata solo in caso d'uso, ai sensi dell'art 6, comma 2 del D.P.R. 131/1986.

Per l'Esercente

Per il Comune



Al Responsabile
Servizio Amministrativo
Del Comune di
SAMO (RC)

Oggetto: Misura di solidarietà Calabria - Erogazione di misure per il sostegno e la solidarietà alimentare in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n.6049 - Avviso Pubblico del Comune di SAMO (RC) per l'acquisizione di manifestazioni di interesse per la formazione di un elenco di esercizi commerciali, farmacie e parafarmacie, per l'utilizzo dei buoni spesa denominati "Misura di solidarietà Calabria". RICHIESTA DI RIMBORSO.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il
Residente in _____ Via
In qualità di legale rappresentante della Ditta/società/farmacia _____
P,iva/C.f.: _____
Recapito telefonico _____ indirizzo e-mail _____ PEC _____

Vista la Convenzione _____ sottoscritta in data _____ tra l'odierno richiedente e il Comune di _____

CHIEDE

- Il rimborso della somma di € _____, 00 diconsi euro _____/00 di cui alla fattura elettronica/nota di debito n. _____ del _____;
- Che la suddetta somma venga accreditata sul seguente conto corrente intestato alla richiedente impresa: IBAN _____

DICHIARA

- di non trovarsi in nessuna incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- essere in possesso delle necessarie autorizzazioni previste dalla vigente normativa per l'esercizio della propria attività;
- di essere in regola con gli obblighi fiscali, previdenziali ed assistenziali, o di presentare autocertificazione per eventuale esenzione del DURC;

- che tutti i buoni spesa di cui si chiede il rimborso sono stati utilizzati esclusivamente per beni appartenenti alle categorie espressamente indicate nel disciplinare e relativi allegati;
- che i beneficiari dei buoni di cui si chiede il rimborso, al momento dell'utilizzo e della esibizione agli operatori di cassa o di sportello, sono stati debitamente identificati a mezzo documento di riconoscimento.

Acconsente, ai sensi del Regolamento dell'Unione Europea 679/2016 (codice in materia di protezione dei dati personali), al trattamento dei propri dati anche personali, per le finalità inerenti la procedura di affidamento del servizio.

Allegati:

1. Modello B Autocertificazione di iscrizione alla CCIAA con dicitura antimafia;
2. Documentazione prevista per rendicontazione (scaricabile dalla piattaforma oppure mediante file excel, correttamente compilato, secondo l'apposito modello predisposto);
3. Buoni spesa di cui si chiede il rimborso IN ORIGINALE, con allegati scontrini ai quali i buoni sono riferiti (spillati nello stesso ordine di elencazione previsto dal modello di cui al precedente punto 2);
4. Copia di un valido documento di identità del dichiarante Legale rappresentante.

Luogo e data _____

Firmato
Il Legale Rappresentante
(timbro dell'impresa)

**AUTOCERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE ALLA CCIAA
con dicitura ANTIMAFIA
(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto _____ nato a _____
(Prov. _____) il _____ residente a _____ C.A.P. _____
Via/Piazza _____ n. _____
in qualità di _____ (4) dell'impresa _____

(nel caso di Procura Speciale)

giusta procura speciale autenticata nella firma in data _____ dal Notaio in _____
Dott. _____ Rep _____ / _____

sede legale a _____ C.A.P. _____
Via/Piazza _____ n. _____
Codice Fiscale _____ - Partita IVA _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche, consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, richiamate dall'art. 76 del suddetto Decreto

DICHIARA
sotto la propria responsabilità

1. questa impresa è iscritta dal _____ al numero _____ del registro delle imprese tenuto dalla C.C.I.A.A. di _____ con sede in _____ costituita con atto del _____ -
Capitale sociale deliberato € _____ - Capitale sociale sottoscritto € _____ - Capitale sociale versato € _____
Termine di durata della società _____

2. che ha ad oggetto sociale le seguenti attività:

3. che l'amministrazione è affidata a:

_____ nato a _____
(Prov. _____) il _____ residente a _____ C.A.P. _____
Via/Piazza _____ n. _____
nominato il _____ fino al _____ con i seguenti poteri associati alla carica di (4):

_____ nato a _____
(Prov. _____) il _____ residente a _____ C.A.P. _____
Via/Piazza _____ n. _____

_____ nato a _____
(Prov. _____) il _____ residente a _____ C.A.P. _____
Via/Piazza _____ n. _____
nominato il _____ fino al _____ con i seguenti poteri associati alla carica di (4):

nato a _____
(Prov. _____) il _____ residente a _____ C.A.P. _____
Via/Piazza _____ n. _____
nominato il _____ fino al _____ con i seguenti poteri associati alla carica di ⁽¹⁾:

_____ nato a _____
(Prov. _____) il _____ residente a _____ C.A.P. _____
Via/Piazza _____ n. _____
nominato il _____ fino al _____ con i seguenti poteri associati alla carica di ⁽¹⁾:

_____ nato a _____
(Prov. _____) il _____ residente a _____ C.A.P. _____
Via/Piazza _____ n. _____
nominato il _____ fino al _____ con i seguenti poteri associati alla carica di ⁽¹⁾:

nato a _____
(Prov. _____) il _____ residente a _____ C.A.P. _____
Via/Piazza _____ n. _____
nominato il _____ fino al _____ con i seguenti poteri associati alla carica di ⁽¹⁾:

[Redacted area]

4 Che nulla osta ai fini dell'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 ("Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia") e successive modifiche o integrazioni.

[Redacted area]

Timbro e firma del legale rappresentante

Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica non autenticata di un documento di identità (fronte retro) in corso di validità del soggetto sottoscrittore del modello.

L'ufficio competente potrà procedere, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione.