



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO  
**SICILIA 2020**  
 PROGRAMMA OPERATIVO



**ALLEGATO "B"**

**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 VIAGRANDE**  
 CITTÀ METROPOLITANA DI CATANIA

**CIP 2014.IT.05.SFOP.014/2/9.1/7.1.1/0140**

**CUP: J81B20000450006**

**ISTANZA PER ADESIONE MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER ACQUISIZIONE BUONI - SPESA ALIMENTARE E PRODOTTI FARMACEUTICI -**

**AL COMUNE DI VIAGRANDE**  
**protocollo@pec.comune.viagrande.ct.it**

Il/la Sottoscritto/\_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

titolare/legale rappresentante della ditta \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_

indirizzo pec \_\_\_\_\_ e (solo se diversa dalla sede legale)

sede operativa in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di aderire alla manifestazione d'interesse pubblicata dal Comune di Viagrande relativa a buoni-spesa erogati dal Comune ai soggetti famiglie in difficoltà a causa dell'emergenza COVID 19-

**MANIFESTA INTERESSE ALLA FORNITURA DI** *(indicare una o più la categorie)*

- Alimenti e beni di prima necessità
- Farmaci e Prodotti farmaceutici/Prodotti per l'igiene personale e domestica
- Bombole del gas

**A TAL FINE DICHIARA**

**DI AVER PRESA VISIONE** dell'AVVISO pubblicato dal Comune in relazione alla **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE** nonché dell'allegato schema di scrittura privata che fa parte integrante dell'AVVISO

**DI ESSERE A CONOSCENZA** delle misure di contenimento del contagio da COVID -19 di cui alle vigenti disposizioni normative concernenti lo spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale, nonché delle correlate sanzioni previste;

**CHE** la propria attività commerciale rientra tra quelle consentite ai sensi delle disposizioni vigenti;

**CHE** la propria Ditta è in regola con il DURC;

**DI ESSERE A CONOSCENZA** della misura di "solidarietà alimentare", giusta 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;

**DI ESSERE DISPONIBILE** a erogare i prodotti rientranti nei beni di prima necessità nell'ambito della misura suddetta, e in particolare alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale, bombole del gas, alle condizioni di cui alla allegata informativa che si sottoscrive per accettazione;

**DI DARE ATTO** che eventuali prodotti non rientranti nelle disposizioni di cui ai suddetti provvedimenti e dell'allegata informativa, ovvero eventuali importi eccedenti il "buono spesa" utilizzato in fase di acquisto non saranno oggetto di richiesta di liquidazione all'Ente.

**ADERISCE**

All'iniziativa in oggetto e accetta tutte le condizioni riportate nella presente nonché nell'allegata informativa, parimenti sottoscritta, del Comune di Viagrande

**DICHIARA ALTRESI'**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole del fatto che in caso di dichiarazione mendace verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del citato decreto, le sanzioni previste dal codice penale e della leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi, quanto segue:

1) di non trovarsi in alcuna delle condizioni previste dall'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. in ordine alla insussistenza di cause ostative alla contrattazione con la P.A.

2) di essere iscritto per l'attività inerente l'oggetto dell'istanza presso la Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura competente al nr. \_\_\_\_\_ data di iscrizione \_\_\_\_\_  
durata \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
forma giuridica \_\_\_\_\_ eventuali sedi secondarie \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

oggetto sociale \_\_\_\_\_

e che i membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, di direzione o di vigilanza, i soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo e i direttori tecnici o figure equivalenti qualora esistenti (institori, procuratori speciali muniti di potere decisionale,...) risultano essere:

- nome e cognome \_\_\_\_\_ luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

qualifica  
\_\_\_\_\_

- nome e cognome \_\_\_\_\_ luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

qualifica  
\_\_\_\_\_

- nome e cognome \_\_\_\_\_ luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

qualifica  
\_\_\_\_\_

3) di essere in regola in materia di versamento dei contributi previdenziali e assicurativi;

4) di indicare quale conto corrente dedicato per la successiva liquidazione delle fatture, il c/c (bancario o postale) avente IBAN \_\_\_\_\_;

5) di non aver violato le norme di cui ai CCNL e a quelli integrativi territoriali e aziendali;

6) di essere in regola con le norme di cui alla L. 383/2001 (piani individuali di emersione);

7) di non trovarsi in nessuna altra situazione che possa determinare l'incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione;

8) di accettare incondizionatamente tutte le condizioni contenute nell'avviso pubblico teso ad individuare gli operatori economici interessati;

9) che nei propri confronti non sussistano le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D.Lgs. nr. 159/2011;

10) che i dati personali contenuti nella presente istanza verranno trattati esclusivamente per i fini istituzionale e per la fruizione di prestazioni agevolate, coerentemente con le disposizioni vigenti in materia.

**Dichiara di essere consapevole che in presenza di dichiarazioni mendaci saranno avviate le procedure di legge**

Allega, a pena di irricevibilità dell'istanza, un documento di riconoscimento del sottoscrittore.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

## **ADESIONE ALL'INIZIATIVA DEI BUONI SPESA MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19**

*(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)*

### **NOTA ESPLICATIVA PER I COMMERCianti UTILIZZO BUONI SPESA**

Si informano i gestori delle attività economiche aderenti all'iniziativa in oggetto che:

- I buoni spesa, ciascuno del valore di € 20,00, sono rilasciati dal Comune di Viagrande e potranno essere spesi anche cumulativamente presso la Ditta convenzionata;
- I buoni spesa sono rimborsati all'Operatore economico per il valore nominale dello stesso a fronte di presentazione al Comune di apposita FATTURA ELETTRONICA , fuori campo IVA ex art. 2, comma 3, lett. A) del DPR 633/1972.
- Alla fattura vanno allegati, altresì, gli originali delle ricevute fiscali/scontrini relativi all'acquisto, emessi in modalità non incassato, nel quale deve comparire il riferimento ai buoni-spesa utilizzati dal cliente, per consentire al Comune di effettuare i dovuti controlli, sia sul corretto utilizzo dei voucher che sull'acquisto di prodotti consentiti.
- Il Comune provvederà al pagamento dietro presentazione della richiesta di rimborso corredata dalla documentazione predetta.
- I buoni spesa sono cumulabili, sono personali (ovvero utilizzabili solo dal titolare indicato sullo stesso buono), non trasferibili, né cedibili a terzi, non convertibili in denaro contante. L'esercizio commerciale si impegna ad accettare, a fronte del pagamento dell'acquisto dei beni sopra indicati (con esclusione di alcolici e superalcolici) da parte dei soggetti beneficiari individuati dal Comune, "buoni spesa" emessi dal Comune.
- I "buoni spesa" sono numerati e/o codificati secondo il modello voucher . L'esercizio commerciale, a fronte della spesa effettuata dal beneficiario, provvede a validare i buoni, e ad emettere regolare scontrino fiscale/fattura con le aliquote IVA previste e in modalità "non riscosso";
- I buoni spesa saranno spendibili **ESCLUSIVAMENTE** presso gli esercizi commerciali aderenti all'iniziativa, il cui elenco verrà pubblicato, a seguito di sottoscrizione di apposito contratto, sul sito istituzionale del Comune di Viagrande
- Con il buono spesa possono essere acquistati prodotti delle seguenti categorie merceologiche:
  1. prodotti alimentari e bevande non alcoliche;
  2. prodotti farmaceutici/DIP
  3. prodotti per l'igiene personale e domestica;
  4. bombole del gas.
- Il commerciante dovrà garantire la spendibilità dei buoni spesa anche per i prodotti in offerta e
- c.d.sottocosto
- Rimane in capo alla Ditta la verifica del corretto utilizzo del buono da parte dell'utente, la cui identità verrà riscontrata attraverso documento di riconoscimento in corso di validità, accertando che i prodotti acquistati rientrino tra le categorie previste e sopra elencate.
- La Ditta dichiara di essere a conoscenza che eventuali prodotti non rientranti nelle categorie merceologiche sopraindicate , ovvero eventuali importi eccedenti il buono, resteranno a carico dell'utente e non saranno oggetto di richiesta di liquidazione all'Ente.
- La Ditta, nell'ambito della realizzazione del servizio in argomento, è tenuta al rispetto della normativa in materia di trattamento dei dati personali, ai sensi del Decreto Lgs. 196/2003 e del Regolamento Europeo 679/2016.
- L'Amministrazione Comunale effettua controlli sul corretto utilizzo dei buoni spesa nel rispetto dei criteri e modalità indicati , riservandosi la facoltà di non riconoscere il rimborso all'operatore

economico per prodotti venduti non conformi a quanto indicato all'art. 5, così come di interrompere il servizio per il beneficiario del buono.

Le istanze dovranno pervenire al seguente indirizzo pec protocollo@pec.comune.viagrande.ct.it

Per comodità ed ai fini di successiva liquidazione si riportano di seguito i dati che devono obbligatoriamente essere inseriti NELLA FATTURA ELETTRONICA FUORI CAMPO iva , EX ART. 2, COMMA 3, LETT. A) DEL D.P.R. 633/72:

**DESTINATARIO: Comune di Viagrande - Area Politiche Sociali e Culturali**

**P.IVA: 00651130874**

**CAUSALE: "Fondi PO FSE 2014/2020 Rimborso buoni spesa/voucher" relativo al periodo\_\_\_\_\_**

**Codice Univoco di fatturazione: H0F7U7**

**CIP: 2014.IT.05.SFOP.014/2/9.1/7.1.1/0140 -**

**CUP J81B20000450006**

**Dicitura "Fuori campo IVA ai sensi dell'art. 2, c.3, lett.a) del D.P.R. 633/72"**