



# CITTÀ di SPARANISE

- PROVINCIA DI CASERTA -

MEDAGLIA D'ORO AL MERITO CIVILE

TELEFONO: 0823/874032 - TELEFAX: 0823/877400 - P.E.C. : [protocollo@pec.comunedisparanise.it](mailto:protocollo@pec.comunedisparanise.it)

**AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI ADERENTI ALL'INIZIATIVA BUONI SPESA E BUONI FARMACIA – PARAFARMACIA A NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO A SEGUITO DALLA PANDEMIA DA CORONAVIRUS, AI SENSI DELL'OCDPC N. 658 DEL 29.03.2020**

## **PREMESSA**

Il Comune di Sparanise intende concedere ai nuclei familiari residenti nel Comune di Sparanise, che si sono venuti a trovare in condizione di grave disagio economico a causa della pandemia da coronavirus, buoni spesa finalizzati a fronteggiare le esigenze primarie legate all'approvvigionamento di generi alimentari e di prima necessità

## **DESTINATARI DELL'AVVISO**

Possono richiedere l'iscrizione all'elenco gli esercizi commerciali di generi alimentari, di farmaci e parafarmaci che abbiano sede a Sparanise, che intendono fornire generi alimentari e di prima necessità, a condizioni agevolate, alle famiglie di Sparanise in difficoltà socio-economiche.

## **ASPETTI OPERATIVI**

Il “*Buono Spesa*” si configura quale modalità strumentale di erogazione di un sostegno economico a favore di cittadini residenti che si sono venuti a trovare in condizione di grave disagio economico a causa della pandemia da coronavirus. Il possessore del buono che si recherà presso l'esercizio aderente all'iniziativa avrà diritto di pagare i generi da acquistare con il buono spesa emesso dal Comune di Sparanise senza che venga operata alcuna riduzione per spese di commissione o di qualsiasi altra natura. A fronte di una spesa di importo maggiore rispetto al buono, la differenza resta a carico dell'acquirente.

I buoni spesa saranno consegnati dal Comune di Sparanise ai beneficiari in tagli da 15 euro, in carnet fino ad un massimo di n. 20 buoni (totale massimo di € 300,00).

I buoni spesa sono spendibili solo presso gli esercizi aderenti all'iniziativa che dovranno riconoscere agli utilizzatori il 10% di sconto sul prezzo di listino della merce acquistata, ed *esclusivamente* per l'acquisto di generi alimentari, farmaci e parafarmaci. Restano esclusi alcolici (vino, birra, ecc.), superalcolici (liquori vari). Sono altresì escluse tutte le tipologie di merce non alimentare.

I buoni sono cumulabili; sono personali (*ovvero utilizzabili solo dal titolare indicato sullo stesso buono*), non trasferibili, né cedibili a terzi, non convertibili in denaro contante. Eventuale resto potrà essere utilizzato successivamente presso il medesimo esercizio che terrà il conto a scalare sul buono medesimo nelle modalità che riterrà più opportune (rilascio di un buono acquisto, di una ricevuta, annotazione ecc. ).

I commercianti hanno l'obbligo di annullare i buoni con timbro e firma dell'esercizio.

Il buono sarà spendibile entro e non oltre il 30.06.2020 (data indicata sul buono stesso).

## **ASPETTI ECONOMICI**

Gli esercizi commerciali procederanno alla richiesta di pagamento al Comune mediante fatturazione elettronica, consegnando altresì all'Ufficio Servizi Sociali i buoni spesa in originale. Il Comune procederà al pagamento della fattura entro 30 gg. dalla data di arrivo.

## **ISTRUTTORIA E FORMULAZIONE ELENCO**

L'elenco degli esercizi commerciali aderenti alla iniziativa per l'accettazione dei *buoni spesa* sarà pubblicato sul sito istituzionale del Comune [www.comunedisparanise.it](http://www.comunedisparanise.it) e sarà consegnato agli aventi diritto ai buoni al momento della consegna degli stessi, oltre ad essere esposto all'ingresso delle attività commerciali aderenti.

L'adesione dell'esercizio commerciale implica l'immediata disponibilità del soggetto ad avviare l'erogazione del servizio in favore dei beneficiari di buoni spesa

### **MODALITÀ DI ADESIONE**

Gli interessati potranno presentare la domanda di adesione alla iniziativa per l'accettazione di "Buoni spesa", tramite pec all'indirizzo [protocollo@pec.comunedisparanise.it](mailto:protocollo@pec.comunedisparanise.it) **entro il 06.04.2020** mediante fac-simile allegato al presente Avviso e disponibile on-line sul sito del comune.

Per eventuali informazioni è possibile rivolgersi all'ufficio SUAP al numero 0823874065.

### **INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

I dati personali raccolti con le domande inoltrate a motivo del presente Avviso saranno trattati con gli strumenti informatici ed utilizzati nell'ambito del procedimento amministrativo con modalità conformi a quanto previsto dalla normativa, ai sensi del D.Lgs n. 196/03 " *Codice in materia di protezione dei dati personali*"

### **OBBLIGHI DI RISERVATEZZA**

L'esercizio convenzionato ha l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni, di cui venga in possesso e, comunque, a conoscenza, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione della presente misura.

### **OBBLIGHI IN TEMA DI TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 8, della legge 13 agosto 2010 n. 136, l'esercizio Aderente all'iniziativa si impegna a rispettare puntualmente quanto previsto dalla predetta disposizione in ordine agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

**OGGETTO: ADESIONE ALL'INIZIATIVA DEL COMUNE DI SPARANISE "BUONI SPESA E BUONI FARMACIA – PARAFARMACIA" A NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO A SEGUITO DALLA PANDEMIA DA CORONAVIRUS, AI SENSI DELL'OCDPC N. 658 DEL 29.03.2020**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Recapito cellulare \_\_\_\_\_

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'esercizio commerciale:

RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_

NOME DELL'ESERCIZIO \_\_\_\_\_

P.IVA: \_\_\_\_\_

SEDE LEGALE / FISCALE

SEDE PUNTO VENDITA

TEL. \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

visto l' AVVISI PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI ADERENTI ALL'INIZIATIVA BUONI SPESA E BUONI FARMACIA – PARAFARMACIA A NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO A SEGUITO DALLA PANDEMIA DA CORONAVIRUS, AI SENSI DELL'OCDPC N. 658 DEL 29.03.2020

**CHIEDE**

l'iscrizione nell'elenco degli esercizi commerciali aderenti alla suddetta iniziativa.

A tal uopo dichiara di accettare come forma di pagamento da parte degli acquirenti i buoni spesa che il Comune rilascerà ai cittadini eventi diritto per l'acquisto esclusivamente di generi alimentari, farmaci e parafarmaci secondo le modalità previste dal sopradetto Avviso, che la Ditta scrivente accetta integralmente.

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dagli artt. 76 e 73 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, sulle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00:

**DICHIARA**

- 1) di non trovarsi in alcuna delle condizioni previste nell'art. 80 del D.Lgs n. 50 del 18.4.2016 e s.m.i., cui espressamente si rinvia;
- 2) di essere iscritto per attività inerente l'oggetto dell'affidamento presso la Camera di Commercio, Industria, artigianato ed Agricoltura competente:
- 3) numero di iscrizione \_\_\_\_\_ data di iscrizione \_\_\_\_\_  
durata \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ forma  
giuridica \_\_\_\_\_
- 4) eventuali sedi secondarie \_\_\_\_\_ codice fiscale  
\_\_\_\_\_ partita 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	_____				

- 5) di essere in possesso dei requisiti di idoneità professionale, tecnica ed economica previsti per l'affidamento in oggetto;
- 6) di applicare uno sconto del 10% al prezzo di listino della merce acquistata con i buoni spesa;
- 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) di essere informato, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, che i dati personali contenuti nella presente istanza verranno trattati esclusivamente per fini istituzionali e per la fruizione di prestazioni agevolate, coerentemente con le disposizioni vigenti in materia.
- 10) Il conto corrente dedicato, anche in via non esclusiva, sul quale dovranno essere disposti i pagamenti è il seguente:

conto corrente n. \_\_\_\_\_, intestato all'Impresa presso \_\_\_\_\_, Ag. \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, IBAN \_\_\_\_\_.

Le persone delegate ad operare sul conto corrente dedicato sono:

1. nome cognome ..... (C.F. ....) nato/a a ..... il .../.../.....  
residente a ..... in qualità di

Il Legale Rappresentante

(timbro dell'impresa)

N.B. L'istanza dovrà essere corredata, a pena di esclusione, da un valido documento di riconoscimento del legale rappresentante.