

**Al Comune di Pollina  
Piazza Maddalena, 1  
90010 Pollina**

**PEC:** [comunedipollina@pec.it](mailto:comunedipollina@pec.it)

**OGGETTO:** ISTANZA DI ADESIONE PER COSTITUZIONE LONG LIST ESERCIZI COMMERCIALI/FARMACIE OPERANTI NEL COMUNE DI POLLINA DA ACCREDITARE PER FORNITURA DI BENI DI PRIMA NECESSITA' (alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, bombole del gas, dispositivi di protezione individuale) , MEDIANTE BUONI SPESA/- VOUCHER NOMINATIVI ASSEGNATI A PERSONE ESPOSTE AGLI EFFETTI ECONOMICI DERIVANTI DALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA VIRUS COVID-19. D.D.G. 304/2020.

*Intervento finanziario della regione Siciliana con Fondi POC SICILIA 2014/2020 e POR FSE SICILIA 2014/2020 – Asse 2, Inclusione Sociale, priorità di investimento 9.i – Obiettivo specifico 9.1 Azione di riferimento 9.1.3.*

**CUP: G49J20002130006**

### **1. Soggetto Proponente**

Denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

Legale rappresentante \_\_\_\_\_

N.° iscrizione e data CCIAA \_\_\_\_\_

Descrizione attività \_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale/ operativa \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Quale soggetto proponente, il sottoscritto nella qualità, \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, n \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

Di essere inserito nella long list di esercizi commerciali accreditati, disponibili ad accettare i buoni spesa sotto forma di voucher nominativi per l'acquisto di beni di prima necessità (alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, bombole del gas, dispositivi di protezione individuale), in favore di nuclei familiari che si trovano in stato di bisogno conseguente agli effetti economici derivanti da COVID-19;

A tal fine, per le finalità dell'avviso pubblico emanato dal Comune di Pollina, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.445/00, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del medesimo DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità

## DICHIARA

- di avere, nella qualità di \_\_\_\_\_ (specificare la qualifica rivestita) la legale rappresentanza di \_\_\_\_\_ nonché i poteri per impegnare lo/a stesso/a;
- di non trovarsi in nessuna delle condizioni di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
- che non sussistono cause di decadenza, sospensione o divieto di cui all'art. 67 del D. Lgs 06.09.2011 n. 159;
- di essere iscritto all' INPS/INAIL di .....
- di essere consapevole che la manifestazione oggetto dell'avviso pubblico non è vincolante per l'Amministrazione Comunale e che, quindi, non si avrà nulla a pretendere ;
- di essere a conoscenza e accettare le prescrizioni contenute nell'Avviso.
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 nonché Regolamento U.E. 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di accettare il trattamento degli stessi da parte del Comune di Pollina per le finalità di cui alla presente istanza;
- **di essere informato che le misure di sostegno all'emergenza socio assistenziale da COVID-19** previsti ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale Siciliana, n. 124 del 28/03/2020 e s.m.e. e successivo D.D.G. n. 304 del 04 aprile 2020 emesso dal Dipartimento Reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali, sono **interventi finanziati tramite il PO FSE Sicilia 2014/2020- Asse II, Inclusione Sociale e lotta alla povertà, OT 9, - Priorità di investimento 9.i, Obiettivo specifico 9.1, Azione 9.1.3;**
- di essere a conoscenza che i buoni spesa/voucher per l'acquisto di beni di prima necessità (alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, bombole del gas, dispositivi di protezione individuale), di che trattasi si intendono assimilabili ai voucher sociali, sostanziosamente in modalità di erogazione sostitutive di contributi economici in favore di persone che versano in stato di bisogno. Per l'effetto, si concretizza una erogazione "diretta, a titolo individuale, di contributi da parte della pubblica amministrazione a persone in condizioni di bisogno economico e fragilità personale e sociale" a causa dell'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, in ottemperanza a quanto 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.
- Di essere consapevole che con la costituzione della long list non viene espletata procedura di appalto e che non si instaurerà nessun rapporto contrattuale con l'Amministrazione comunale di Pollina, stante che allo scrivente operatore economico saranno esclusivamente rimborsate le eventuali somme che i cittadini, beneficiari del contributo economico, liberamente spenderanno presso il proprio esercizio in base alle loro esigenze.

Ed, inoltre

## DICHIARA

- di essere consapevole che l'adesione all'iniziativa comporterà l'inserimento nella long list dei soggetti accreditati che sarà pubblicato sul sito internet del Comune di Pollina per darne diffusione ai soggetti richiedenti il buono spesa/Voucher.
- di voler collaborare con l'Amministrazione comunale al fine di rendere attuative le disposizioni previste ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale Siciliana, n. 124 del 28/03/2020 e s.m.i. e successivo D.D.G. n. 304 del 04 aprile 2020 emesso dal Dipartimento Reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali;
- di essere disponibile a sottoscrivere con l'Amministrazione Comunale di Pollina il Patto di accreditamento, da formalizzare ad intervenuta accettazione dell'istanza, ove verranno indicati i reciproci obblighi. In particolare si impegna a:
  - a) **consentire** l'utilizzo, presso la propria struttura di vendita, del buono spesa/voucher intestato al beneficiario individuato dal Comune di Pollina;
  - b) **applicare** presso il proprio punto vendita, in relazione all'utilizzo del buono spesa, i normali prezzi al consumo ivi comprese tutte le offerte periodiche praticate nel periodo di utilizzo del titolo di spesa.

La presente manifestazione di interesse viene formulata in conformità alle condizioni di cui dall'avviso pubblico emanato dal Comune di Pollina.

Luogo Data \_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_

**N.B. : la dichiarazione deve essere corredata da fotocopia di documento valido di identità del sottoscrittore, pena la non ammissibilità della stessa.**