



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



**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**

**Intervento finanziato tramite PO FSE Sicilia 2014/2020 – Asse II “Inclusione Sociale e lotta alla povertà. OT 9 Priorità di investimento 9.1, Obiettivo specifico 9.1, Azione 9.1.3.**

**CIP: 2014.IT.05.SFOP.014/2/9.1/7.1.1/0096 CUP: F37B20000050002**

**CIG: ZD92D54125**



**COMUNE DI CAMPOROTONDO ETNEO**

**ISTANZA DI ADESIONE PER LA COSTITUZIONE DELL'ELENCO ESERCIZI COMMERCIALI PRESSO CUI UTILIZZARE I BUONI SPESA EROGATI MEDIANTE L'UTILIZZO DELLE RISORSE DI CUI ALLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE 124/2020 PER L'ACQUISTO DI BENI DI PRIMA NECESSITÀ (ALIMENTI, PRODOTTI FARMACEUTICI, PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE E DOMESTICA, BOMBOLE DEL GAS).**

<b>Soggetto proponente</b>	
Denominazione o ragione sociale	
Codice ATECO	CCIAA. n. iscrizione
Luogo e data di iscrizione	
Descrizione attività	
Indirizzo sede legale	
Comune	Prov. CAP
Telefono: PEC	Email
P.I.V.A. n	COD. FISC.
INDIRIZZO SEDE OPERATIVA INTERESSATA UBICATA NEL Comune di _____ Via _____	
Telefono PEC	Email
Persone di riferimento per la gestione dei buoni spesa nel punto vendita indicato:	
Nome	<b>Cognome</b>
Telefono	cellulare
email	pec
<b>2 Tipologia soggetto</b> barrare la casella corrispondente	
<input type="radio"/> <b>Micro impresa</b>	
<input type="radio"/> <b>Piccola impresa</b>	
<input type="radio"/> <b>Media impresa</b>	
<input type="radio"/> <b>Grande impresa</b>	
Quale soggetto proponente nella qualità di _____ Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ Residente a _____ via _____ n _____	

**CHIEDE**

di essere iscritto nell'elenco degli esercizi commerciali, disponibili ad accettare i buoni spesa sotto forma di voucher nominativi cartacei per l'acquisto di beni di prima necessità (alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, bombole del gas), 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 Camporotondo Etneo, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del

medesimo DPR per le ipotesi di falsità 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. 5072016 e ss. mm. ii.;
- ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D. Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni

- di aver: posizione /i INPS \_\_\_\_\_ - sede INPS di riferimento (indirizzo tel./fax) \_\_\_\_\_;

- posizione INAIL \_\_\_\_\_ sede INAIL di riferimento \_\_\_\_\_;

- che gli estremi identificativi del/dei conto/i corrente/i "dedicati" ai pagamenti del contratto di cui in oggetto sono:

- ISTITUTO \_\_\_\_\_

- AGENZIA/FILIALE \_\_\_\_\_

- C/C IBAN \_\_\_\_\_

- 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 aver preso visione dello schema di contratto;

-di applicare il D. Lgs. 81/2008 sulla sicurezza dei luoghi di lavoro;

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196/2003, nonché del Regolamento UE 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 Camporotondo Etneo 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 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), 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 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 ss. mm. ii. e dal D.D.G. n. 304 del 04 aprile 2020 del Dipartimento Reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali.

- di accettare che i Buoni spesa erogati alle famiglie dal Comune vengano spesi presso l'esercizio commerciale del dichiarante.

Allega alla presente copia del documento di identità del sottoscrittore, pena la non ammissibilità della stessa.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Titolare della Ditta