

 **COMUNE DI CASAMASSIMA**

**CITTA’ METROPOLITANA DI BARI**

# **EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19 MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE**

AL RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI

DI CASAMSSIMA

**Manifestazione di interesse per l’inserimento nell’elenco comunale di esercizi commerciali per fornitura di prodotti alimentari e di prima necessità di cui all’O.D.P.C. n. 658 del 29/03/2020 e Decreto Legge n. 154 del 23/11/2020**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_cap.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolare della ditta individuale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legale Rappresentante della società\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_cap.\_\_\_\_\_\_

codice fiscale o partita I.V.A.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell’articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, le sanzioni previste dal vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli affidamenti di servizi

**MANIFESTA INTERESSE**

**ALL’INSERIMENTO NEGLI ELENCHI DEGLI ESERCIZI COMMERCIALI PER FORNITURA DI PRODOTTI ALIMENTARI E DI PRIMA NECESSITÀ DI CUI ALL’O.D.P.C. N. 658 DEL 29/03/2020 E AL DECRETO LEGGE N. 154 DEL 23/11/2020**

**DICHIARA**

1) che l’impresa è iscritta alla C.C.I.I.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per l’attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) che l’Impresa ha sede nel territorio del Comune di Casamassima in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) che l’Impresa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che non siano in corso procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni;

 4) che non sussistono sentenze di condanna passata in giudicato o di decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell’art. 444 del Codice di Procedura Penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità, che incidono sulla moralità professionale;

5) che non sussiste un procedimento pendente per l’applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all’art. 3 Legge n. 1423/56 o di una delle cause ostative previste dall’art. 10 della Legge n. 575/65;

 6) di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana;

 7) di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali, secondo la legislazione italiana;

8) di possedere i requisiti di cui all’art. 80 del D. Lgs. 50/2016.

**FORMALMENTE ASSUME L’IMPEGNO DI:**

1. accettare solo i buoni certificati dal Comune di Casamassima;
2. applicare lo sconto del 10% sul totale di ogni spesa;
3. consegnare al Comune i buoni ritirati al momento della vendita, vistati e timbrati dal Punto vendita, con cadenza mensile corrispondente alla prima settimana di ogni mese, per il periodo di validità della misura assistenziale
4. trasmettere al Comune, con cadenza mensile corrispondente alla prima settimana di ogni mese, per il periodo di validità della misura assistenziale, la rendicontazione, come da modello scaricabile dal sito istituzionale www.comune.casamassima.ba.it, unitamente alla fattura elettronica, che dovrà essere emessa fuori campo Iva (art. 2 D.P.R. 63/72).
5. verificare che i suddetti buoni vengano spesi solo ed esclusivamente per l’acquisto delle seguenti tipologie di prodotti:
	* + prodotti alimentari, ad esclusione delle bevande alcoliche e superalcoliche;
		+ prodotti per igiene personale;
		+ prodotti per igiene e pulizia di ambienti domestici;
		+ farmaci non erogati a titolo gratuito dal SSN ma la cui necessità per l’assistito sia accompagnata da apposita prescrizione del Medico di Medicina Generale.
6. attenersi al rispetto della normativa sulla privacy

 Per la manifestazione di cui trattasi conferire il proprio consenso per il trattamento dei dati personali, ai soli fini dell’espletamento degli adempimenti previsti dalla procedura e per ciascuna opzione, se prevista dal D. Lgs. 196/2003.

In ottemperanza alle disposizioni della Legge nr.136 del 13/08/2010, in materia di tracciabilità dei flussi finanziari che gli estremi identificativi del conto corrente bancario/postale dedicato alle commesse pubbliche nel quale transiteranno tutti i movimenti finanziari è il seguente conto corrente bancario/postale codice IBAN­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 La presente si considera titolo di **CONVENZIONAMENTO** con il Comune di Casamassima per l’accettazione dei buoni spesa come da condizioni sopra citate.

Si allega copia del documento di identità in corso di validità.

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

Timbro e Firma del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Accettazione manifestazione d’interesse

Timbro e firma del Responsabile del servizio socio-culturale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_