



COMUNE DI BELVEDERE MARITTIMO

(PROVINCIA DI COSENZA)

87020 – via Maggiore Mistorni – tel. 0985 887411

Registro cronologico

Generale n. 158

Del 25 GIU. 2020

SETTORE 8 – SERVIZI SOCIALI, SCOLASTICI, CULTURALI

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SETTORE

N. 15 DEL 25.06.2020

OGGETTO: PAC CALABRIA 2014-2020, ASSE 10, OB. SPEC. 9.1, LINEA DI AZIONE 9.1.3 - "MISURA DI SOLIDARIETÀ CALABRIA - EROGAZIONE DI MISURE DI SOSTEGNO E SOLIDARIETÀ IN FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI IN DIFFICOLTÀ, ANCHE TEMPORANEA, DOVUTA ALL'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19 DI CUI ALLA DGR 44/2020 e al D.D. n. 6049/2020 - APPROVAZIONE AVVISO E MODULISTICA PER I COMMERCianti.

IL RESPONSABILE DEL SETTORE

VISTO il D. Lgvo n. 267/2000;

VISTO il D. Lgvo n. 165/2001 e succ. modifiche ed integrazioni;

VISTO il D. Lgvo n. 118/2011 e succ. modifiche ed integrazioni;

VISTO il Decreto del Sindaco n. 26 del 01.08.2019, attributivo della Posizione Organizzativa ai sensi dell'art. 50, comma 10, del D. Lgvo n. 267/2000;

VISTO l'art. 49 comma 1 del D. Lgvo n. 267/2000;

RICHIAMATA integralmente la delibera di G.C. n. 20 del 11.06.2020, con la quale il Comune ha aderito all'iniziativa descritta in oggetto impegnandosi, altresì, a sottoscrivere la relativa Convenzione con la Regione Calabria;

ATTESO che la Convenzione medesima è stata sottoscritta in data 17 giugno 2020, secondo le modalità di cui al Disciplinare di attuazione approvato con il D.D. n. 6049/2020 del competente Dipartimento regionale;

RITENUTO di dover dare corso alle procedure finalizzate all'attivazione delle misure di sostegno avviate dalla Regione Calabria in forma di buoni-spesa da assegnare alle famiglie in condizioni di difficoltà economiche dovute all'emergenza sanitaria da COVID-19;

CONSIDERATO che il Comune deve predisporre apposito avviso per l'acquisizione delle manifestazioni di interesse da parte dei commercianti che intendano aderire alla misura in parola, disponibili ad accettare i buoni spesa;

VISTO l'allegato avviso pubblico – parte integrante e sostanziale della corrente determina - destinato agli esercenti commerciali, farmacie e parafarmacie, unitamente alla relativa modulistica;

DETERMINA

Per i motivi espressi in premessa, qui richiamata,

1. di approvare l'allegato avviso e l'acclusa modulistica – parti integranti e sostanziali della corrente determina - per l'acquisizione delle manifestazioni di interesse da parte dei commercianti, farmacie e parafarmacie, che intendano aderire alla misura di sostegno in forma di buoni-spesa da assegnare alle famiglie in condizioni di difficoltà economiche dovute all'emergenza sanitaria da COVID-19
2. di procedere alla pubblicazione sul sito istituzionale del Comune di tutta la documentazione allegata al presente provvedimento.

Il Responsabile del Settore
Daniela Arnone



VISTO DI REGOLARITA' CONTABILE attestante la copertura finanziaria della presente determinazione - ai sensi dell'art. 6 del Regolamento comunale di Contabilità, esecutivo in data 24.11.1997 – art. 153 D Lgvo 267/2000, che pertanto in data odierna DIVIENE ESECUTIVA.

Bilancio di previsione TIT..... FUNZIONE SERVIZIO INTERVENTO

GESTIONE RESIDUI PASSIVI EX CAP.

DATA

**IL RESPONSABILE
DELL'UFFICIO DI RAGIONERIA**

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto Segretario Comunale, visti gli atti d'ufficio, attesta che la presente determinazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio comunale per quindici giorni consecutivi dal 25 GIU. 2020 come prescritto dall'art. 124 – comma 1 – del D. Lgvo 267/2000.

(n. Reg. Pub.)

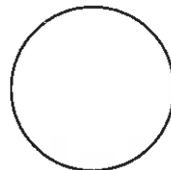
Li, 25 GIU. 2020



IL SEGRETARIO COMUNALE
RESPONSABILE DEL SETTORE
AFFARI ISTITUZIONALI
Daniele Ponte

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

Dalla Residenza Municipale, li



IL SEGRETARIO COMUNALE

D
.....



REGIONE CALABRIA
DIPARTIMENTO LAVORO, FORMAZIONE, POLITICHE SOCIALI

PIANO AZIONE E COESIONE (PAC) CALABRIA 2014-2020
ASSE 10 – Inclusione sociale

Obiettivo Specifico 9.1 “Riduzione della povertà, dell’esclusione sociale e promozione dell’innovazione sociale”

Linea di Azione 9.1.3 “Sostegno a persone in condizione di temporanea difficoltà economica”

Misura di solidarietà Calabria

Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n. 6049/2020

ADESIONE AVVISO COMUNE DI BELVEDERE MARITTIMO PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI ESERCIZI COMMERCIALI, FARMACIE E PARAFARMACIE, PER L'UTILIZZO DEI BUONI SPESA DENOMINATI “MISURA DI SOLIDARIETÀ CALABRIA”

Modulo per manifestazione di interesse degli esercenti

Al Comune di Belvedere M.mo
Settore Politiche Sociali

PEC

belvederemarittimo.cs.segreteria@pec.it

Oggetto: Misura di solidarietà Calabria - Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n. 6049/2020 - Avviso Pubblico del Comune di Belvedere Marittimo per l'acquisizione di manifestazioni di interesse per la formazione di un elenco di esercizi commerciali, farmacie e parafarmacie, per l'utilizzo dei buoni spesa denominati "Misura di solidarietà Calabria".

Il/la sottoscritto/a _____ c.f. _____

Nato a _____ () il ____ / ____ / ____

In qualità di Titolare/Legale Rappresentante della ditta/società _____

Partita Iva _____ iscritta alla Camera di Commercio di _____

n. _____ del _____

PRESENTA LA PROPRIA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Per l'adesione all'Avviso pubblico in oggetto, emanato dal Comune di Belvedere M.mo per la formazione di un elenco di esercizi commerciali, farmacie e parafarmacie per l'utilizzo di buoni spesa da parte di nuclei familiari in difficoltà, da erogarsi nell'ambito dell'operazione *denominata "Misura di solidarietà Calabria - Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n. 6049/2020"*.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

DICHIARA

- di praticare per tale servizio gli stessi prezzi esposti al pubblico senza alcun incremento;
- di essere a conoscenza che i buoni emessi dal Comune di Belvedere M.mo hanno un valore nominale pari ad € 25,00;
- di essere a conoscenza che il Comune provvederà alla liquidazione dell'importo dei buoni a condizione che la ditta sia in regola con il DURC;
- di impegnarsi a comunicare, ai fini della liquidazione, gli estremi identificativi del conto corrente dedicato IBAN _____;
- che la sede dell'attività sul territorio di Belvedere M.mo è situata in via _____
- di aver preso visione dell'informativa e di autorizzare pertanto il trattamento dei dati personali indicati sull'Avviso pubblico.

Allega alla presente fotocopia del documento di identità del L.R. in corso di validità.

Data _____

Firma _____



**REGIONE CALABRIA
DIPARTIMENTO LAVORO, FORMAZIONE, POLITICHE SOCIALI**

**PIANO AZIONE E COESIONE (PAC) CALABRIA 2014-2020
ASSE 10 – Inclusione sociale**

Obiettivo Specifico 9.1 “Riduzione della povertà, dell’esclusione sociale e promozione dell’innovazione sociale”

Linea di Azione 9.1.3 “Sostegno a persone in condizione di temporanea difficoltà economica”

Misura di solidarietà Calabria

Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n. 6049/2020

CONVENZIONE

Tra

Il Comune di Belvedere Marittimo

e

L'esercente _____

Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n. 6049/2020

**Convenzione per l'utilizzo dei buoni dematerializzati denominati
"Misura di solidarietà Calabria" da parte dei destinatari**

T R A

Il Comune di Belvedere M.mo, di seguito denominato "Comune", codice fiscale _____, in persona del _____ ivi domiciliata per la carica nella sede _____, in qualità di _____ che interviene alla sottoscrizione del presente atto ai sensi e per gli effetti dell'art. 107 D.L.vo 18/08/00 n. 267

E

L'esercente attività di _____ Ragione sociale _____, di seguito denominato " _____ " con sede in _____, Cod. Fisc./P.IVA _____ rappresentata da _____ nato a _____ il _____, che interviene al presente atto nella sua qualità di _____

In esecuzione della DGR 44/2020 "Misura di solidarietà Calabria" - Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da covid-19, nonché del Decreto Dirigenziale della Regione Calabria n. 6049 del 03.06.2020 e relativi allegati, che qui s'intendono integralmente richiamati e trascritti,

si conviene e si stipula quanto segue:

ART. 1 – OGGETTO E FINALITA' DELLA CONVENZIONE

La presente Convenzione ha per oggetto l'utilizzo, da parte dei destinatari, dei Buoni spesa dematerializzati, denominati "Misura di solidarietà Calabria", per l'acquisto di beni di prima necessità (generi alimentari, beni per l'igiene della persona, farmaci e parafarmaci) presso gli esercizi commerciali convenzionati che esercitano la vendita al dettaglio.

ART. 2 – MODALITA' DI UTILIZZO

I Buoni spesa del valore di euro 25,00 (Euro venticinque/00) sono rilasciati dal Comune in attuazione e secondo le modalità previste dalla delibera Regionale n° 44/2020 e del Decreto Dirigenziale n° 6049 del 03.06.2020, **nonché in conformità ai provvedimenti comunali (Determina n. _____)** e potranno essere spesi, anche cumulativamente, presso l'esercizio convenzionato.

ART. 3 – MODALITA' DI RIMBORSO

Il buono spesa è rimborsato al soggetto convenzionato, in possesso del documento di regolarità contributiva e fiscale, per il valore nominale dello stesso, a fronte di presentazione al Comune dei buoni spesa in originale e degli scontrini fiscali (non riscossi e/o riscossi) o degli scontrini non fiscali emessi, relativi alla cessione dei beni, per i quali viene richiesto il rimborso attraverso il relativo titolo di spesa (fattura elettronica, fattura elettronica differita e/o nota di debito).

L'emissione della fattura e/o nota di debito potrà avvenire con cadenza mensile e/o al raggiungimento di un importo non inferiore ad € 500,00 (Euro cinquecento/00) sarà pagata entro 60 giorni dal ricevimento.

Per maggiori dettagli, si rinvia alla manualistica ed alla documentazione approvata con il decreto

dirigenziale n. 6049 del 03.06.2020 della Regione Calabria.

ART. 4 - CONDIZIONI

I buoni spesa sono cumulabili e personali (ovvero utilizzabili solo dal titolare indicato sullo stesso buono), come tali non trasferibili, né cedibili a terzi, non convertibili in denaro contante.

ART. 5 – BENI ACQUISTABILI CON IL BUONO SPESA

Con il buono spesa potranno essere acquistati i prodotti sottoindicati:

- prodotti alimentari;
- prodotti per la pulizia e l'igiene della casa;
- prodotti per l'igiene e cura della persona (esclusi prodotti per cosmesi e *maquillage*);
- prodotti igienici ed alimenti per bambini e neonati;
- prodotti parafarmaceutici e farmaci.

È escluso l'acquisto di bevande superalcoliche e tabacchi, giochi e lotterie, cosmetici e dei generi da *maquillage*, alimenti e prodotti per animali, generi di lusso, suppellettili per la casa e tutti gli altri prodotti che non siano ritenuti indispensabili per il soddisfacimento delle necessità essenziali.

È in capo all'esercizio commerciale la verifica del corretto utilizzo del buono da parte dell'assegnatario accertando la sua identità e verificando che i prodotti acquistati rientrino tra quelli ammessi.

ART. 6 – DURATA DELLA CONVENZIONE

La presente convenzione decorre dalla data della sottoscrizione ed ha validità sino al 31/7/2020 o comunque per tutta la durata dello stato di emergenza dichiarato con Delibera del Consiglio dei Ministri del 31.01.2020 ove prorogato.

L'efficacia della convenzione è, in ogni caso, estesa fino alla completa rendicontazione delle operazioni da parte dei soggetti coinvolti.

ART. 7 – RISERVATEZZA DEI DATI

Il soggetto convenzionato, nell'ambito della realizzazione del servizio in argomento, è tenuto al rispetto della normativa in materia di Privacy ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e ss. del regolamento UE 2016/679, nonché del D. Lgs. n. 196/2003.

ART. 8 - CONTROLLI

L'Amministrazione Comunale effettua controlli sul corretto utilizzo dei buoni spesa nel rispetto dei criteri e modalità indicati nella presente convenzione, riservandosi la facoltà di non riconoscere il rimborso al soggetto convenzionato per prodotti venduti non conformi a quanto indicato all'art. 5, nonché di revocare il beneficio al richiedente.

ART. 9 – CONTROVERSIE

Per eventuali controversie tra le parti inerenti all'esecuzione della presente convenzione sarà competente il Tribunale di Paola, restando espressamente esclusa ogni forma di arbitrato.

ART. 10 – SPESE CONVENZIONE

Tutte le spese inerenti e derivanti dalla presente Convenzione sono a carico dell'esercizio commerciale convenzionato. La presente convenzione verrà registrata solo in caso d'uso, ai sensi dell'art 6, comma 2 del D.P.R. 131/1986.

Per l'Esercente

Per il Comune

**AUTOCERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE ALLA CCIAA
con dicitura ANTIMAFIA**
(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____
(Prov. _____) il _____ residente a _____ C.A.P. _____
Via/Piazza _____ n. _____
in qualità di _____⁽⁴⁾ dell'impresa _____

(nel caso di Procura Speciale)

giusta procura speciale autenticata nella firma in data _____ dal Notaio in

Dott. _____ Rep. _____ / _____

sede legale a _____ C.A.P. _____

Via/Piazza _____ n. _____

Codice Fiscale _____ - Partita IVA _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche, **consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, richiamate dall'art. 76 del suddetto Decreto**

DICHIARA
sotto la propria responsabilità

1. questa impresa è iscritta dal _____ al numero _____ del registro delle imprese tenuto dalla C.C.I.A.A. di _____ con sede in _____ costituita con atto del _____ -
Capitale sociale deliberato € _____ - Capitale sociale sottoscritto € _____ - Capitale sociale versato € _____
Termine di durata della società _____

2. che ha ad oggetto sociale le seguenti attività:

3. che l'amministrazione è affidata a:

_____ nato a _____
(Prov. _____) il _____ residente a _____ C.A.P. _____
Via/Piazza _____ n. _____
nominato il _____ fino al _____ con i seguenti poteri associati alla carica di ⁽¹⁾:

[redacted] nato a [redacted]
(Prov. [redacted]) il [redacted] residente a [redacted] C.A.P. [redacted]
Via/Piazza [redacted] n. [redacted]
nominato il [redacted] fino al [redacted] con i seguenti poteri associati alla carica di ⁽¹⁾:
[redacted]

[redacted] nato a [redacted]
(Prov. [redacted]) il [redacted] residente a [redacted] C.A.P. [redacted]
Via/Piazza [redacted] n. [redacted]
nominato il [redacted] fino al [redacted] con i seguenti poteri associati alla carica di ⁽¹⁾:
[redacted]

[redacted] nato a [redacted]
(Prov. [redacted]) il [redacted] residente a [redacted] C.A.P. [redacted]
Via/Piazza [redacted] n. [redacted]
nominato il [redacted] fino al [redacted] con i seguenti poteri associati alla carica di ⁽¹⁾:
[redacted]

[redacted] nato a [redacted]
(Prov. [redacted]) il [redacted] residente a [redacted] C.A.P. [redacted]
Via/Piazza [redacted] n. [redacted]
nominato il [redacted] fino al [redacted] con i seguenti poteri associati alla carica di ⁽¹⁾:
[redacted]

4 Che nulla osta ai fini dell'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 ("Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia") e successive modifiche o integrazioni.

[redacted] li [redacted]

Timbro e firma del legale rappresentante

Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica non autenticata di un documento di identità (fronte retro) in corso di validità del soggetto sottoscrittore del modello.

L'ufficio competente potrà procedere, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione.



Al Comune di
Belvedere M.mo
Settore Servizi Sociali

Oggetto: Misura di solidarietà Calabria - Erogazione di misure per il sostegno e la solidarietà alimentare in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n. 6049/2020_ Avviso Pubblico del Comune di Belvedere M.mo per l'acquisizione di manifestazioni di interesse per la formazione di un elenco di esercizi commerciali, farmacie e parafarmacie, per l'utilizzo dei buoni spesa denominati "Misura di solidarietà Calabria". **RICHIESTA DI RIMBORSO**.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
Residente in _____ Via _____ In qualità di legale
rappresentante della Ditta/società/farmacia _____
P,iva/C.f.: _____
Recapito telefonico _____ indirizzo e-mail _____ PEC _____

Vista la Convenzione _____ sottoscritta in data _____ tra l'odierno richiedente e il Comune di _____

CHIEDE

- Il rimborso della somma di € _____, 00 dicansi euro _____/00 di cui alla fattura elettronica/nota di debito n. _____ del _____;
- Che la suddetta somma venga accreditata sul seguente conto corrente intestato alla richiedente impresa: IBAN _____

DICHIARA

- di non trovarsi in nessuna incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- essere in possesso delle necessarie autorizzazioni previste dalla vigente normativa per l'esercizio della propria attività;
- di essere in regola con gli obblighi fiscali, previdenziali ed assistenziali, o di presentare autocertificazione per eventuale esenzione del DURC;

- che tutti i buoni spesa di cui si chiede il rimborso sono stati utilizzati esclusivamente per beni appartenenti alle categorie espressamente indicate nel disciplinare e relativi allegati;
- che i beneficiari dei buoni di cui si chiede il rimborso, al momento dell'utilizzo e della esibizione agli operatori di cassa o di sportello, sono stati debitamente identificati a mezzo documento di riconoscimento.

Acconsente, ai sensi del Regolamento dell'Unione Europea 679/2016 (codice in materia di protezione dei dati personali), al trattamento dei propri dati anche personali, per le finalità inerenti la procedura di affidamento del servizio.

Allegati:

1. Modello B Autocertificazione di iscrizione alla CCIAA con dicitura antimafia;
2. Documentazione prevista per rendicontazione (scaricabile dalla piattaforma oppure mediante file excel, correttamente compilato, secondo l'apposito modello predisposto);
3. Buoni spesa di cui si chiede il rimborso IN ORIGINALE, con allegati scontrini ai quali i buoni sono riferiti (spillati nello stesso ordine di elencazione previsto dal modello di cui al precedente punto 2);
4. Copia di un valido documento di identità del dichiarante Legale rappresentante.

Luogo e data _____

Firmato
Il Legale Rappresentante
(timbro dell'impresa)