



**COMUNE DI BERNALDA**  
(Provincia di Matera)

**AVVISO PUBBLICO**

PER L'INDIVIDUAZIONE DI ESERCIZI COMMERCIALI PER L'EROGAZIONE ALLE FAMIGLIE DI BENI DI PRIMA NECESSITA', FARMACI E PAGAMENTI DI BOLLETTE DI UTENZE DOMESTICHE AI SENSI DELL'ART. 53 DEL D.L. N. 73/2021 (C.D. DECRETO SOSTEGNI BIS) – EMERGENZA COVID-19, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI NELLA LEGGE N. 106/2021.

IL RESPONSABILE DI P.O. "AFFARI GENERALI"

**RICHIAMATA LA DELIBERA DI G.C. N. 35 DEL 22 DICEMBRE 2021;**

**RICHIAMATA la determina n. 624 del 15.06.2022 ad oggetto "AVVISO PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE – CON MODALITA' TELEMATICHE – PER L'INSERIMENTO NELL'ELENCO COMUNALE DI ESERCIZI COMMERCIALI, FARMACIE E PARAFARMACIE DEL TERRITORIO COMUNALE DISPONIBILI AD ACCETTARE I BUONI SPESA AI SENSI DELL'ART. 53 DEL d.l. n. 73/2021 (C.D. DECRETO SOSTEGNI BIS)**

**AVVISA CHE**

Si intende istituire un elenco di esercizi di vendita al dettaglio in sede fissa al fine di sostenere gli interventi di aiuto in favore di famiglie in difficoltà che saranno erogati sotto forma di BUONI SPESA, in accordo con gli enti del Terzo Settore coinvolti, per acquisto di beni di prima necessità, farmaci e pagamenti di bollette di utenze domestiche.

**Art. 1-Destinatari.**

Possono inoltrare richiesta i titolari e/o rappresentanti legali di imprese commerciali che esercitano attività di vendita di prodotti alimentari e prodotti per l'infanzia di prima necessità, farmacie e tabaccherie abilitate al pagamento di bollette di utenze domestiche.

**Art. 2 – Prestazioni previste.**

Concessione di buoni spesa per acquisto di beni di prima necessità, al fine di assicurare alle famiglie la fornitura degli stessi tramite gli esercizi pubblici, quali supermercati e rivendite di prodotti alimentari (es: macellerie, fruttivendoli ecc....) , di farmaci e di pagamento di bollette di utenze domestiche;

**Art. 3 – Aspetti economici**

Gli esercizi commerciali procederanno alla richiesta di pagamento direttamente al Comune consegnando altresì all'Ufficio Servi Sociali i BUONI SPESA in originale, debitamente timbrati.

**Art. 4 – Istruttoria e formulazione di un elenco.**

L'elenco degli esercizi commerciali aderenti all'iniziativa per l'accettazione dei buoni spesa sarà pubblicato sul sito istituzionale del Comune [www.comune.bernalda.matera.it](http://www.comune.bernalda.matera.it) e sarà consegnato agli aventi diritto ai buoni al momento del rilascio degli stessi.

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

**Art. 5 – Modalità di presentazione delle domande.**

I titolari di esercizi commerciali con sede nel territorio di Bernalda e Metaponto, interessati dal presente avviso, dovranno presentare apposita dichiarazione di adesione mediante la sottoscrizione dell'allegato modulo pubblicato sul sito istituzionale del Comune, Lo stesso va reinviato esclusivamente a mezzo pec all'indirizzo [comunebernalda@pcert.postecert.it](mailto:comunebernalda@pcert.postecert.it) entro e non oltre le **ore 12:00 del giorno 21.06.2022.**

**Art. 6 – Tutela della privacy.**

I dati di cui l'Ufficio Servizi Sociali entrerà in possesso a seguito del presente avviso saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni dettate dal D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e comunque utilizzate esclusivamente per le finalità del presente avviso. Il titolare del trattamento è l'ufficio suddetto.

BERNALDA, 15.06.2022



IL RESPONSABILE  
Emanuele Antonio Brescia



## COMUNE DI BERNALDA

PROVINCIA DI MATERA  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Data, \_\_\_\_\_

Al Comune di  
Bernalda  
Servizi Sociali

OGGETTO: RENDICONTAZIONE VENDITA DI NECESSITA' A SEGUITO DI EMISSIONE BUONI SPESA DA PARTE DEL COMUNE DI BERNALDA EMERGENZA COVID 19

Io sottoscritto/a....., nato a ....., il  
....., codice fiscale ....., residente in  
via ....., n....., CAP....., città.....,  
consapevole delle responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

### DICHIARA

In qualità di .....,  
del/della.....,  
denominazione ..... forma giuridica....., con  
sede legale....., via e n. Civico....., con  
tel....., E-mail.....,  
Cod. Fiscale: ....., P. Iva .....,  
IBAN .....

Che i beni consegnati oggetto della presente dichiarazione sono conformi a quelli indicati nella manifestazione di interesse pubblicata dal Comune di Bernalda, per la somma complessiva di € per il nr..... di buoni.

Firma  
Il legale rappresentante

\_\_\_\_\_

Si allega fotocopia del documento di identità.



# COMUNE DI BERNALDA

PROVINCIA DI MATERA  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

## RICHIESTA DI ADESIONE ALLA MISURA BUONISPESA Riservata agli esercizi commerciali, alle farmacie/parafarmacie

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di titolare e/o rappresentante legale  
Della ditta/società \_\_\_\_\_  
Con sede legale a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
Con sede operativa a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
Mail (o PEC) \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Attività esercitata \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_  
(da utilizzare per la liquidazione delle spettanze come registrate nella specifica piattaforma)

### CHIEDE

di essere ammessi alla misura "BUONI SPESA" per la vendita di generi alimentari e/o beni primari (prodotti per l'igiene della casa e personali, prodotti farmaceutici o parafarmaceutici, bombole del gas)  
di essere iscritto nell'elenco comunale degli esercizi abilitati all'accettazione dei buoni spesa come titoli di pagamento da parte dei cittadini beneficiari;

### E A TAL FINE DICHIARA

di impegnarsi a non applicare alcuna condizione per l'accettazione dei buoni spesa né in riferimento ad un importo minimo da spendere in contanti né all'applicazione di qualsivoglia riduzione percentuale;  
di essere consapevole che la presente richiesta di adesione non è vincolante per il Comune di Bernalda che provvederà a verificare e valutare la correttezza e completezza delle informazioni prodotte e l'idoneità della ditta/società ad essere inserita nell'elenco degli esercizi commerciali dove sarà possibile spendere i buoni spesa;

In fede

\_\_\_\_\_  
Timbro e Firma del rappresentante legale

### AUTORIZZA

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) al trattamento dei dati personali di cui alla presente dichiarazione ai fini dell'evasione della istanza e delle conseguenti procedure necessarie all'espletamento del servizio

\_\_\_\_\_  
COGNOME e NOME



## COMUNE DI BERNALDA

PROVINCIA DI MATERA  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Il sottoscritto è consapevole:

° che, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, l'Amministrazione Comunale procederà ad idonei controlli, anche a campione, sulle veridicità delle dichiarazioni rese.

° delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere (art. 76 del D.P.R., 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R., 28 dicembre 2000, n. 445) e a tal fine dichiara:

1. che l'impresa è iscritta alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ in data per l'attività \_\_\_\_\_;
2. 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;
3. che non sussistano in capo allo scrivente dichiarante ed agli amministratori dell'impresa alcuna delle cause ostative di cui art. 80 del D.LGS. n.50/2016

\_\_\_\_\_,(data)

\_\_\_\_\_  
COGNOME E NOME

**Si allega fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.**