**Allegato 1 – Manifestazione d’interesse**

**Spett.le Ufficio di Piano**

**ADS 14 “Alto Vastese”**

**ECAD Comune di Monteodorisio**

**Via V. Emanuele III, 1**

**66050 MONTEODORISIO (CH)**

 **PEC**: ecad14altovastese@legalmail.it

**MANIFESTAZIONE D’INTERESSE AL FINE DI INDIVIDUARE ESERCIZI COMMERCIALI, FARMACIE E PARAFARMACIE PER STIPULARE CONVENZIONI PER L’EROGAZIONE DI “BUONI FORNITURA PER L’ACQUISTO** **DI BENI 0-16 ANNI E BENI PER ANZIANI OVER 65” A FAVORE DI FAMIGLIE RESIDENTI IN UNO DEI COMUNI DELL’ADS 14 “ALTO VASTESE” di cui all’AVVISO PUBBLICO Piano Interventi Regionali per la Famiglia – annualità 2022 AZIONE 2A BUONI FORNITURA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ , il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , in Via/Piazza/C.da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Titolare o Rappresentante Legale dell’Esercizio Commerciale – Farmacia – Parafarmacia - denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , sito nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), in Via/Piazza/C.da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n. \_\_\_\_\_\_\_, tel. 0873/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , tel. Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di voler sottoscrivere Convenzione con l’ADS 14, ECAD Comune di Monteodorisio, per la fornitura di beni per famiglie con figli compresi nella fascia di età 0-16 anni o con anziani over 65, in difficoltà socio-economica residenti nei comuni dell’ADS, mediante lo strumento del buono fornitura.

A tal fine dichiara

1. di essere (*barrare la situazione che ricorre*):

󠅬 esercizio commerciale di generi alimentari

󠅬 farmacia

󠅬 parafarmacia

1. di essere *(indicare il nominativo dell’esercizio* nella situazione che ricorre):

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

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

1. di avere sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Via/Piazza/C.da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. che l’impresa è iscritta alla C.C.I.I.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per l’attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
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. l’inesistenza delle cause di esclusione previste dalla normativa in vigore per gli appalti pubblici.

E Con la presente

FORMALMENTE ASSUME L’IMPEGNO DI:

* Accettare solo i buoni nominativi certificati dal Comune di Monteodorisio, debitamente sottoscritti e datati, timbrati a secco;
* Di consegnare richiesta di rimborso con allegati i buoni utilizzati dai beneficiari, unitamente a copia di documentazione fiscalmente valida (es.: copia non fiscale dello scontrino, copia della ricevuta fiscale, ecc.), vistati e timbrati dal Punto vendita, presso la Sede del Comune di Monteodorisio, anche tramite spedizione postale, al seguente indirizzo:

Comune di Monteodorisio, Via V. Emanuele III, n. 1, 66050 MONTEODORISIO (CH);

* Di verificare che i suddetti buoni vengano spesi solo ed esclusivamente per l’acquisto delle seguenti tipologie di prodotti:
	1.
	2. Prodotti alimentari:
* pasta, riso, latte, farina, olio, frutta e verdura, prodotti in scatole (legumi, tonno, carne), passata di pomodoro, zucchero, sale, carne e pesce,
	+ omogeneizzati, biscotti, alimenti per la crescita e lo svezzamento compresi gli integratori alimentari quali complessi vitaminici e fermenti lattici;

Prodotti per l'igiene di prima necessità

* + detersivo per stoviglie e indumenti, sapone, candeggina o similari, bagnoschiuma, shampoo, dentifricio, pannolini per bambini, pannoloni per anziani, prodotti per l'igiene del bambino (compresi i prodotti per l'igiene del naso e per la nascita dei primi denti)

Prodotti sanitari e parasanitari

* + farmaci non rimborsabili dal SSN e da banco per minori e anziani; prodotti di medicazione per minori e anziani; acquisto o affitto di apparecchi sanitari per minori e anziani; ausili per l'allattamento al seno, medicazioni e detergenti post parto, integratori per l'allattamento;

 Materiale di cancelleria per gli istituti scolastici di ogni grado

* + quaderni, diari, matite, penne.

Per la manifestazione di cui trattasi DICHIARA di 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, dall’eventuale svolgimento del servizio (D. Lgs. 196/2003).

Si allega:

* Documento di riconoscimento in corso di validità

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_