



COMUNE DI SAN FILIPPO DEL MELA

CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA

Area Servizi alla Persona

MODULO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Al Comune di San Filippo del Mela

mail: protocollo@comune.sanfilippodelmela.me.it

pec: protocollo@pec.comune.sanfilippodelmela.me.it

Io sottoscritto/a _____, nato a _____,

codice fiscale _____, residente in via _____;

n° _____, città _____,

in qualità di _____ dell'esercizio commerciale _____

_____ categoria _____

con sede legale in _____

via e n. civico _____ tel. _____

e sede operativa in _____

e-mail _____, pec _____

Cod. Fiscale: _____ P.Iva _____

DICHIARA

di manifestare il proprio interesse a garantire la fornitura di beni di prima necessità (*alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, bombole del gas, dispositivi di protezione individuale, pasti pronti*)), accettando in pagamento buoni spesa nominali che il Comune assegnerà a favore dei soggetti facenti parte di nuclei familiari che si trovano in stato di bisogno a causa dell'emergenza socio-assistenziale da CODIV-19, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 53 D.L. 25 maggio 2021, n. 73, convertito dalla Legge 23 luglio 2021, n. 106 – il c.d. Decreto Sostegni bis.

Il buono spesa verrà erogato con accredito diretto ai beneficiari sulla tessera sanitaria, i quali saranno avvisati tramite un SMS e potranno recarsi direttamente ai punti vendita aderenti che hanno fatto richiesta.

A tal fine, assumendosi la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 e delle conseguenze di cui all'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii. in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi

DICHIARA:

1. di individuare quale referente per l'iniziativa il signor _____ con il seguente numero di cellulare _____ sul quale verrà scaricata l'applicazione per l'erogazione dei buoni spesa;
2. di essere in regola con le norme sull'autorizzazione all'esercizio dell'attività commerciale;
3. di essere iscritto alla Camera di Commercio di _____ al n° _____;
4. di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
5. di non aver riportato condanne per reati di criminalità organizzata o sostegno alla criminalità organizzata, truffa allo Stato e frode alimentare o sanitaria di cui agli artt. 439, 440, 442, 444 e 515 del codice penale;
6. di aver preso visione dell'avviso integrale di manifestazione d'interesse relativo all'iniziativa in oggetto e di accettarne incondizionatamente tutto il suo contenuto;
7. accettare i "buoni spesa" rilasciati dal Comune di San Filippo del Mela il cui importo è accreditato sulla tessera sanitaria;
8. verificare che i suddetti buoni vengano spesi solo ed esclusivamente per l'acquisto di beni di prima necessità (*alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, bombole del gas, dispositivi di protezione individuale e pasti pronti*);
9. di osservare le disposizioni in materia di tracciabilità dei flussi finanziari contenute nell'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n° 136 e a tal fine

DICHIARA

che gli estremi identificativi del conto corrente bancario/postale "***dedicato***" alle commesse pubbliche nel quale transiteranno tutti i movimenti finanziari relativi ai buoni spesa de quo con il Comune di San Filippo del Mela sono i seguenti:

☐ conto corrente bancario codice IBAN:

presso la Banca _____
Agenzia di _____

oppure

☐ conto corrente postale codice IBAN:

presso le Poste Italiane SpA;

-che le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso sono:

Cognome e nome _____

nato/a _____ il _____

FIRMA

Il presente modulo potrà essere sottoscritto con firma digitale, in caso di firma autografa lo stesso dovrà essere corredato dalla copia del documento d'identità del legale rappresentante dell'esercizio commerciale.