



MUNICIPIO DELLA CITTA' DI PATTI

PROVINCIA DI MESSINA

DISTRETTO SOCIO SANITARIO D30 – AOD N. 1 AVVISO PUBBLICO

OGGETTO: AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALL'ASSEGNAZIONE DEL SERVIZIO BUONI SPESA A FAVORE DI SOGGETTI PROVENIENTI DAGLI 8 COMUNI DELL'AOD N. 1 APPARTENENTI AL DISTRETTO SOCIO SANITARIO D30 - PDZ 2013/2015 – AZIONE N. 8 "EMERGENZA ED URGENZA SOCIALE" PRIMA ANNUALITA'.

II COORDINATORE GRUPPO PIANO DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 30

Vista la Deliberazione del Comitato dei Sindaci n. 10 del 22/10/2015 con la quale sono stati approvati il Piano di Zona a Triennio 2013-2015, FNPS 2010-2012;

- Atteso che nell'ambito del PdZ 2013/2015 è stata attivata l'Azione N. 8 "Emergenza e Urgenza Sociale" Prima Annualita', che prevede interventi economici mirati quali il pagamento una tantum a soggetti bisognosi, di utenze di energia elettrica e gas, tramite esibizione della relativa bolletta, la fornitura di generi di prima necessità erogati a soggetti bisognosi tramite il sistema di voucher per l'acquisto degli stessi o tramite fornitura di pacchi alimentari i beneficiari secondo le proprie competenze dovranno fornire in cambio piccoli servizi alla comunità;
- Ritenuto di attivare le procedure per l'acquisizione della manifestazione di interesse rivolta agli esercenti i negozi di generi alimentari, macellerie e supermercati del territorio che si renderanno disponibili ad accettare i buoni spesa valevoli per acquisto di beni alimentari di prima necessità, che saranno assegnati dal Comune di Patti, Capofila del Distretto Socio Sanitario N. 30, agli aventi diritto inseriti in graduatoria, per fronteggiare situazioni sfavorevoli che incidono sulle normali condizioni di vita.

Vista la Determina del Responsabile del Servizio n. 178 dell'08/03/2017 con la quale è stato approvato il presente avviso pubblico per l'acquisizione di manifestazione d'interesse ad accettare i buoni spesa di che trattasi

INVITA

Gli esercenti di attività del Settore "Alimentari" e le Macellerie, operanti nei Comuni del Distretto Sanitario D30 (Comuni di Patti, Brolo, Gioiosa Marea, Librizzi, Montagnareale, Oliveri, Piraino e San Piero Patti) a volere manifestare il proprio interesse ad accettare i buoni spesa valevoli per acquisto di beni alimentari di prima necessità, che saranno assegnati dal Comune di Patti, Capofila del Distretto Socio Sanitario N. 30, agli aventi diritto, in situazione di grave disagio economico.

Il voucher sociale o buono spesa è il titolo che dà diritto all'acquisto di alimenti ed è concretamente rappresentato da un "buono cartaceo", valido come titolo di identificazione e legittimazione, affinché i beneficiari possano accedere ad un punto vendita, individuato dall'Ente erogante, per l'acquisto di alimenti.

I buoni spesa legittimeranno il loro possessore all'acquisto di alimenti e beni di prima necessità presso gli esercizi convenzionati con esclusione di: 1) alcolici, tabacchi, ricariche telefoniche; 2) cibi, prodotti e accessori per la cura, la gestione e il benessere degli animali.

Le ditte disponibili devono essere iscritte alla Camera di Commercio e dovranno dichiarare ai sensi del DPR 445/2000 l'assenza di cause ostative ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs 50/2016, e di essere in regola con il DURC.

A tal fine occorrerà utilizzare il modello all'uopo predisposto, parte integrante del presente avviso, sottoscritto dal legale rappresentante, comprensivo di dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 corredata da fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Gli esercizi commerciali – settore alimentare - interessati a convenzionarsi con questo Distretto per il suddetto servizio, sono invitati a manifestare il proprio interesse tramite apposita richiesta di partecipazione, compilando il modello di domanda - autocertificazione allegato. L'invio dell'istanza comporta l'integrale conoscenza, accettazione e rispetto delle regole contenute nel presente avviso.

Il plico contenente l'istanza, completo in tutte le sue parti, e la relativa documentazione dovrà pervenire, a mano o a mezzo del servizio postale o tramite agenzie di recapito autorizzate, al protocollo generale del Comune di Patti, entro e non oltre le ore 12,00 del 31/03/2017.

Il plico, indirizzato al Comune di Patti – Piazza Scafidi 1, deve indicare, oltre al mittente, l'oggetto: "Manifestazione di interesse per la creazione di una rete di esercizi commerciali – settore alimentare- Buoni pasto Distretto Socio Sanitario D30".

In alternativa è possibile anche l'invio delle predette richieste, entro lo stesso termine, tramite posta elettronica certificata all'indirizzo comune.patti.me@pec.itgo.it . In tal caso il documento contenente la domanda e la relativa autocertificazione, da allegare al messaggio e-mail, dovrà essere firmato digitalmente.

L'ufficio del Distretto procederà ad esaminare la regolarità delle istanze, a stipulare apposita convenzione con gli esercizi che accettano i buoni di che trattasi e provvedere al rimborso ai titolari degli esercizi commerciali gli importi spesi

Saranno escluse le richieste: 1) Prive di domanda; 2) Prive del documento di identità; 3) Non sottoscritte dai richiedenti.

Trattamento dei Dati Personali i dati personali relativi alle imprese partecipanti verranno trattati ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, ai soli fini della procedura di avviso pubblico per la manifestazione di interesse di cui all'oggetto del presente avviso.

L'ammontare della spesa massima per l'erogazione del servizio a carico del Distretto Socio Sanitario D30- Piano di zona 2013/2015- è di complessivi Euro 7.440,00.

Il presente avviso viene pubblicato all'Albo Pretorio Informatico dei Comuni del Distretto Socio Sanitario D30 e nella sezione denominata "Albo on line", alla voce "Bandi e Avvisi", sul sito istituzionale del Comune di Patti.

Il presente avviso è da intendersi finalizzato, esclusivamente, alla ricezione di manifestazione di interesse per favorire la partecipazione e consultazione del maggior numero di punti vendita, potenzialmente interessati e non è in alcun modo vincolante per l'Ente.

Per qualsiasi informazione in merito, gli interessati possono rivolgersi all'Ufficio del Distretto Socio Sanitario N. 30 presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Patti – Piazza M. Sciacca – 0941 647321 o agli Uffici Servizi Sociali dei Comuni del Distretto Socio Sanitario D 30.



Il Dirigente del 1° settore
Coordinatore del Distretto Socio Sanitario D 30
Dott.ssa Marcella Gregorio

A large, stylized handwritten signature in black ink.



MUNICIPIO DELLA CITTA' DI PATTI

PROVINCIA DI MESSINA

CONVENZIONE

TRA IL COMUNE DI PATTI COMUNE CAPOFILA DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO D30 E LA DITTA _____ PER L'ACCETTAZIONE DEI BUONI SPESA VALEVOLI PER ACQUISTI DI BENI ALIMENTARI DI PRIMA NECESSITA'

L'anno duemiladiciassette il giorno _____ del mese di _____

1. IL COMUNE DI PATTI - Comune Capofila del Distretto Socio Sanitario D30 – AOD N. 1 in persona della Dott.ssa Marcella Gregorio Coordinatore del Gruppo Piano.

Codice Fiscale partita IVA 00124600834

2. LA DITTA _____ rappresentata da _____

nato a _____ il _____ residente a _____

in via _____, in qualità di rappresentante legale della ditta medesima, iscritta alla C.C.I.A.A. –

partita IVA _____

Premesso :

che con deliberazione del Comitato dei Sindaci N. 10 del 22/10/2015 veniva approvato il Piano di Zona triennio 2013/2015 con la previsione dell'azione "Emergenza ed Urgenza Sociale" che prevede la concessione di quattro buoni spesa di € 30,00 cadauno ai beneficiari in possesso dei requisiti richiesti,

che tali buoni acquisto possono essere spesi presso gli esercenti commerciali del settore alimentare che operano in ambito Comunale del Distretto Socio Sanitario D 30, liberamente scelti dagli utenti;

che a seguito avviso pubblico e verifica della documentazione presentata dalle ditte che hanno espresso interesse ad aderire all'iniziativa in argomento, giusto verbale del _____ e successiva Determinazione Dirigenziale n. _____ del _____, la ditta è stata ritenuta in possesso dei requisiti necessari ai fini della sottoscrizione della presente convenzione per l'accettazione dei buoni spesa;

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1

Le premesse di cui sopra, gli atti e i documenti richiamati costituiscono parte integrante e sostanziale della presente convenzione.

La sottoscrizione della presente convenzione equivale alla piena condivisione e accettazione di tutte le condizioni e specifiche riportate negli articoli successivi.

La presente convenzione, il cui schema è stato approvato con determina dirigenziale n. _____ del _____, regola i rapporti tra il Comune di Patti e la ditta _____ ai fini dell'accettazione dei buoni spesa valevoli per acquisti di beni alimentari di prima necessità.

ART. 2

Il buono spesa viene erogato dall'Amministrazione Comunale agli aventi diritto ed è:

- Personale;
- Non trasferibile, né cedibile a terzi;
- Non convertibile in valuta;
- Non comporta la restituzione di denaro nel caso in cui non sia speso integralmente.

In esso è indicato:

- La denominazione dell'Ente che lo ha rilasciato;
- Nome e cognome del beneficiario;
- Il codice progressivo;
- La data di scadenza.

ART. 3

La ditta, presso cui il buono verrà speso, è tenuta ad accertare l'identità del soggetto legittimato all'acquisto attraverso valido documento di riconoscimento e dovrà far firmare in maniera leggibile il buono dallo stesso fruitore. La verifica e la firma del buono costituiscono elementi essenziali per la fornitura in esso compresa.

I Comuni facenti parte del Distretto Socio Sanitario D30- AOD n. 1, a cui il Comune Capofila Patti distribuirà i buoni secondo il numero degli aventi diritto, come risulta dall'elenco approvato, avranno cura di comunicare agli utenti di portare con se un documento di riconoscimento da esibire presso la ditta al momento dell'utilizzo del buono.

Qualora il buono non venga speso entro la data di scadenza l'A.C. si impegna, previa restituzione, a procedere alla riemissione con nuova data di scadenza.

La ditta non avrà nulla da pretendere, a nessun titolo, da parte del Comune di Patti nel caso in cui non dovesse essere prescelta da alcun beneficiario.

ART. 4

Il Comune di Patti, quale Comune Capofila del Distretto Socio Sanitario D30 – AOD N. 1 provvederà:

- ad emettere i buoni ed a consegnarli ai beneficiari tramite l'Ufficio Servizi Sociali dei Comuni facenti parte del Distretto.
- curerà ogni informazione e supporto agli utenti fornendo loro un elenco delle ditte convenzionate che i beneficiari potranno liberamente scegliere.
- liquiderà alla ditta il valore dei buoni accettati, previa presentazione di fattura elettronica e accertamento degli adempimenti periodici relativi ai versamenti contributivi nei confronti degli enti previdenziali e assicurativi (DURC) ed a seguito di relazione consuntiva da parte dei Responsabili degli uffici Servizi Sociali dei Comuni facenti parte del Distretto.
- i buoni in originale dovranno essere consegnati al Comune Capofila Patti dell'AOD N. 1 prima della liquidazione.

ART- 5

La presente convenzione è redatta in duplice copia per ciascun organismo aderente.

Per quanto non previsto espressamente nel presente atto si rinvia alle norme di legge in materia.

La sottoscrizione del presente atto comporta la piena ed incondizionata accettazione di quanto in essa contenuta.

Letto, approvato e sottoscritto

Patti li, _____

PER LA DITTA

Il legale rappresentante

PER IL COMUNE

Il Dirigente del 1° settore
Coordinatore Gruppo Piano
Distretto Socio Sanitario D30
Dott.ssa Marcella Gregorio

AII. A

AI COMUNE DI PATTI
CAPOFILA DISTRETTO
SOCIO SANITARIO D30

Oggetto: Istanza per manifestare l'adesione ad accettare i buoni spesa valevoli per acquisto di beni alimentari di prima necessità.

Il sottoscritt _____

nato/a a _____ il _____

in qualità di legale rappresentante della ditta/esercizio Commerciale _____

Via _____ n. _____ a _____

recapito telefonico _____

MANIFESTA

La propria adesione ad accettare i buoni spesa rilasciati dal Comune di Patti, Capofila Distretto socio sanitario D30 per la fornitura di generi alimentari in favore dei beneficiari dell'Azione N. 8 denominata "Emergenza ed Urgenza Sociale" Prima Annualità.

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 essere a conoscenza che ogni buono ha il valore nominale di € 30,00 IVA compresa;
- di essere a conoscenza che il buono sarà consegnato all'esercente dall'intestatario dello stesso;
- di praticare per tale servizio gli stessi prezzi esposti al pubblico, senza alcun incremento;
- di essere a conoscenza che il Comune provvederà alla relativa liquidazione, 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;

Allega alla presente:

- ✓ fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- ✓ Iscrizione alla Camera di Commercio;
- ✓ modello tracciabilità flussi finanziari.

Data _____

FIRMA

OGGETTO: Tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi della Legge n.136 del 13 agosto 2010 art.3, comma 7.

_____|_____| sottoscritt _____

nato/a a _____ il _____

in qualità di legale rappresentante della ditta/esercizio Commerciale _____

_____ Partita IVA _____

Via _____ n. _____ a _____

recapito telefonico _____

in relazione a tutti i rapporti contrattuali instaurati con codesta amministrazione, al fine di poter assolvere gli obblighi sulla tracciabilità dei flussi finanziari previsti dall'art.3 comma 7, della Legge n.136/2010 relativi ai pagamenti corrispondenti alla esecuzione dell'appalto

COMUNICA

che il conto corrente dedicato ai pagamenti della Pubblica Amministrazione da utilizzare per regolare i rapporti con la scrivente ditta è il seguente:

Denominazione Ditta _____ Istituto Bancario _____

Agenzia di _____ CODICE IBAN : _____

B) Che il soggetto delegato ad operare sul suddetto conto è:

C) Che anche per successivi rapporti da instaurare con la vostra amministrazione, si avvarrà del medesimo conto corrente dedicato, salve le eventuali modifiche che verranno tempestivamente comunicate.

Data _____

FIRMA