



www.regione.umbria.it/sociale

Avviso pubblico per la formazione di un elenco di esercizi commerciali/ farmacie che intendono aderire al progetto “Noinsieme” e accettare i buoni per la fornitura di beni di prima necessità e medicinali ai soggetti destinatari finali individuati dal comune di Spoleto attraverso apposito avviso pubblico

IL DIRIGENTE

Vista la Decisione di esecuzione della Commissione Europea n. C(2014)9916 del 12.12.2014, inerente l’approvazione di determinati elementi del programma operativo “Regione Umbria – Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014-2020” per il sostegno del Fondo Sociale Europeo nell’ambito dell’obiettivo “Investimenti in favore della crescita e dell’occupazione” per la Regione Umbria in Italia – CCI 2014IT05SFOP1010;

Vista la Determinazione Direttoriale 18 novembre 2016, n. 11343 recante in oggetto “PO Umbria FSE 2014-2020: approvazione Manuale Generale delle Operazioni (GE.O).” e successivamente modificato e integrato da ultimo con DD 12310 del 29/11/2019 recante in oggetto “PO Umbria FSE 2014-2020: approvazione Manuale Generale delle Operazioni (GE.O) rev. n. 4 del 27.11.2019.”

Vista la Determinazione Direttoriale n. 1563 del 21/02/2017 recante in oggetto “PO FSE Umbria 2014-2020. Approvazione documento “*Sistema di Gestione e di Controllo*” per il 2014-2020” e su successive modifiche e integrazioni da ultimo approvate con Determinazione Direttoriale 12889 del 13/12/2019

Vista la DGR n. 354 del 08-05-2020 avente ad oggetto: “Piano straordinario di contrasto alle povertà _Emergenza COVID-19. Interventi in favore della popolazione maggiormente esposta ai rischi derivanti dall'emergenza epidemiologica”.

Vista la DGR n. 845 del 23/09/2020 con la quale è stato approvato l’intervento “*Noinsieme*”.

Vista la DGC n. 213 del 28/10/2020 con la quale è stato approvato l’intervento “*Noinsieme*”.

Visto l’accordo ex art. 15 della legge n. 241/1990 tra il Comune di Spoleto e la Regione Umbria approvato con la DGR n. 845 del 23/09/2020 e con la DGC n. 213 del 28/10/2020.





www.regione.umbria.it/sociale

Visto l'Avviso pubblico "Noinsieme" - contributi buoni spesa per l'acquisto beni di prima necessità e medicinali alla luce di quanto previsto dall'accordo sopra citato e pubblicato con DD n. 1199 del 04/12/2020.

RENDE NOTO

che il Comune di Spoleto, in qualità di Comune capofila della Zona sociale n.9 Umbria, intende acquisire domande da parte di esercizi commerciali per la vendita al dettaglio di beni di prima necessità, quali generi alimentari, e medicinali, operanti nei Comuni ricompresi nella Zona sociale n. 9 Umbria - Spoleto, Campello sul Clitunno, Giano dell'Umbria, Castel Ritaldi - ai fini dell'iscrizione in un elenco zonale di esercizi commerciali disponibili ad accettare i buoni di cui all'Avviso pubblico "Noinsieme" - *contributi attraverso buoni spesa per l'acquisto di beni di prima necessità, generi alimentari, medicinali* " finanziato dal P.O.R. Programma Operativo Regionale Umbria 2014-2020 F.S.E. Fondo Sociale Europeo - Asse "Inclusione sociale e lotta alla povertà".

ARTICOLO 1

OGGETTO E FINALITA'

Oggetto del presente avviso pubblico è l'istituzione da parte del Comune di Spoleto in qualità di Comune capofila della Zona sociale n. 9 Umbria di un elenco di esercizi commerciali/farmacie per la vendita al dettaglio di beni di prima necessità, generi alimentari, e medicinali, aventi sede nei Comuni ricompresi nella Zona sociale n.9 Umbria - Spoleto, Campello sul Clitunno, Giano dell'Umbria, Castel Ritaldi - presso i quali i beneficiari dell'avviso richiamato in premessa possono rivolgersi e utilizzare il buono per l'acquisto di beni di prima necessità, generi alimentari, medicinali.

Articolo 2

DESTINATARI DELL'AVVISO

Possono presentare richiesta di iscrizione all'elenco di cui al presente avviso gli esercenti attività commerciali/farmacie per la vendita al dettaglio di generi di prima necessità quali alimentari, e





www.regione.umbria.it/sociale

medicinali, aventi sede operativa in uno dei Comuni ricompresi nella Zona sociale n.9 Umbria - Spoleto, Campello sul Clitunno, Giano dell'Umbria, Castel Ritaldi.

Articolo 3

MODALITÀ E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI ISCRIZIONE

La domanda di iscrizione all'elenco deve essere presentata dal legale rappresentante/titolare o delegati del soggetto di cui all'art. 2 entro 15 (quindici) giorni a partire dal giorno successivo alla data contemporanea di pubblicazione del presente avviso sui siti internet istituzionali dei comuni della Zona Sociale 9 Umbria, utilizzando il modello di domanda allegato e parte integrante e sostanziale del presente avviso.

La domanda, debitamente sottoscritta e completa in ogni sua parte, a pena di inammissibilità, dovrà essere trasmessa a mezzo posta elettronica certificata al seguente indirizzo comune.spoleto@postacert.umbria.it

L'Amministrazione non si assume nessuna responsabilità per eventuali disguidi imputabili a fattori terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Le domande trasmesse con modalità diverse da quanto sopra indicato non sono ammissibili.

Le dichiarazioni effettuate dal soggetto richiedente hanno valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione o di atto di notorietà. In caso di atti e/o dichiarazioni false, si applicano le sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Articolo 4

ISCRIZIONE ALL'ELENCO

Le domande saranno istruite da parte del Comune di Spoleto, capofila della Zona sociale n. 9 Umbria, in base all'ordine cronologico di ricezione delle stesse. Al termine dell'istruttoria formale, avente a oggetto la verifica delle condizioni di ammissibilità previste dagli art. 2 e 3, gli esercizi commerciali che hanno presentato domanda verranno iscritti all'elenco.





www.regione.umbria.it/sociale

L'elenco sarà pubblicato sul sito internet istituzionale del Comune di Spoleto e dei comuni afferenti alla zona sociale n.9 Umbria.

Gli iscritti potranno richiedere, in qualsiasi momento, di cancellare la propria iscrizione.

Articolo 5

OBBLIGHI DEI SOGGETTI ISCRITTI ALL'ELENCO

Gli esercizi commerciali che aderiranno all'iniziativa dovranno accettare il credito assegnato all'utente tramite *buoni spesa dematerializzati* riconosciuti attraverso l'inserimento del codice fiscale.

Caratteristiche tecniche del buono spesa:

l'erogazione del buono spesa avverrà mediante un'applicazione accessibile da qualsiasi tipo di browser e l'esercente avrà un proprio accesso all'applicazione (account) con credenziali ordinarie, quindi e-mail e password;

al momento della vendita l'esercente:

- richiederà all'utente il codice fiscale che, inserito nell'applicazione, gli restituirà cognome nome e data di nascita nonché, chiaramente, il credito residuo e potrà, quindi, procedere alla verifica dell'identità;
- inserirà l'importo della vendita effettuata nei limiti del credito residuo;
- in un campo note potrà annotare, se lo riterrà opportuno, qualunque tipo di informazione desiderata.

Nel proprio account l'esercente troverà un report sempre visualizzabile o stampabile, con l'elenco delle vendite effettuate e relativo importo con l'utilizzo dei buoni spesa.

La lista degli esercizi commerciali convenzionati sarà pubblicata sui siti istituzionali dei comuni della Zona sociale n. 9.



www.regione.umbria.it/sociale

Non è consentito agli esercizi commerciali iscritti nell'elenco accettare che il buono sia utilizzato da un soggetto diverso dal titolare o suo delegato o convertire il buono in denaro contante.

Alla fine di ogni mese solare gli esercizi commerciali convenzionati presenteranno al comune di Spoleto apposita fattura elettronica corredata dalla copia degli scontrini emessi.

Articolo 6 PAGAMENTO DEL BUONO ALL'ESERCENTE

Il Comune di Spoleto procederà al pagamento della fattura, o altro documento equipollente fiscalmente valido, entro 30 giorni dalla data di accettazione della stessa, previa verifica della regolarità contributiva e della documentazione presentata, mediante bonifico bancario su conto corrente dedicato come dichiarato.

Articolo 7 DISPOSIZIONI FINALI

L'iscrizione all'elenco non determina assunzione di alcun obbligo specifico da parte del Comune di Spoleto, capofila della Zona Sociale 9 Umbria, nei confronti dei soggetti iscritti, né l'attribuzione agli stessi di alcun diritto in ordine alla possibilità di essere individuati tra i diversi soggetti iscritti in elenco da parte dei beneficiari dei buoni di cui all'avviso *Noinsieme - contributi per l'acquisto di generi di prima necessità, quali alimentari, e medicinali*.

Articolo 8 INFORMAZIONI SUL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO E TUTELA DELLA PRIVACY

Ai sensi della Legge 241/1990 l'unità organizzativa cui è attribuito il procedimento è

Comune di Spoleto Direzione Servizi alla Persona - Servizio pianificazione sociale e sistema integrato dei servizi - Dirigente Dina Bugiantelli - Responsabile dell'istruttoria: Francesca Palazzi

Il diritto di accesso, di cui all'art. 22 della Legge 241/90, viene esercitato, per tutti gli atti non disponibili e accessibili sul sito internet istituzionale del Comune di Spoleto, mediante richiesta





www.regione.umbria.it/sociale

motivata, indirizzata a Comune di Spoleto - Direzione Servizi alla Persona - Dirigente Dina Bugiantelli tramite PEC comune.spoleto@postacert.umbria.it

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento del procedimento di cui al presente avviso dalla Regione Umbria in qualità di titolare e responsabile. Il richiedente di cui al presente avviso ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l'interessato ha inoltre diritto di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla anonimizzazione e al blocco dei dati trattati.

Il presente avviso è pubblicato sul sito internet istituzionale del Comune di Spoleto e dei comuni afferenti la zona sociale n.9 Umbria - Campello sul Clitunno, Giano dell'Umbria, Castel Ritaldi:

- www.comune.spoleto.pg.it - www.comune.campello.pg.it - www.comune.castel-ritaldi.pg.it

- www.comune.giano-dellumbria.it

Articolo 9 Disposizioni finali

Per quanto non disciplinato dal presente Avviso, si rinvia alla normativa vigente.

Allegati

Domanda per l'iscrizione all'elenco

Modello di rendicontazione





www.regione.umbria.it/sociale





www.regione.umbria.it/sociale

Allegato all'Avviso pubblico

per la formazione di un elenco di esercizi commerciali/ farmacie che intendono aderire al progetto "Noinsieme" e accettare i buoni per la fornitura di beni di prima necessità e medicinali

Domanda per l'iscrizione all'Elenco

DOMANDA PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO ZONALE DI ESERCIZI COMMERCIALI/FARMACIE DISPONIBILI AD ACCETTARE I BUONI PER L'ACQUISTO DI GENERI DI PRIMA NECESSITA', ALIMENTARI, E MEDICINALI DI CUI ALL'AVVISO "NOINSIEME".

QUADRO A – DATI IDENTIFICATIVI

Il/la sottoscritto/a cognome _____ nome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

residente in _____ Via / P.zza _____ n.° _____ CAP _____

domiciliato presso _____

CAP _____ tel. _____ cell. _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo email _____ PEC _____

in qualità di:

Titolare

Legale rappresentante

Altro _____

Dell'esercizio commerciale (denominazione) _____

Con sede legale in (indirizzo) _____





www.regione.umbria.it/sociale

Con sede operativa (una o più) _____

P.I./C.F. _____

Iscritto presso la C.C.I.A. di _____

Numero iscrizione C.C.I.A. _____

Data iscrizione C.C.I.A. _____

Attività iscrizione C.C.I.A. _____

Denominazione sede di utilizzo del “buono – spesa per l’acquisto di generi di prima necessità, quali alimentari e medicinali-Noinsieme”

CHIEDE

di essere inserito nell’elenco degli esercizi commerciali/farmacie convenzionati con il comune di Spoleto per l’erogazione di *buoni spesa dematerializzati* per l’acquisto di generi di prima necessità, quali alimentari, e medicinali che il Comune di Spoleto, capofila della Zona Sociale n. 9 Umbria, erogherà ai nuclei familiari che hanno avanzato richiesta a valere sull’apposito avviso pubblico denominato “Noinsieme”.

DICHIARA

a tal fine, sotto la propria responsabilità e ai sensi degli articoli 46-47 D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle responsabilità alle quali può incorrere in caso di dichiarazione mendace (art. 496 del C.P.):

che l’esercizio commerciale è attivo;

di aver preso visione dell’avviso pubblico per la formazione di un elenco di esercizi commerciali e farmacie disponibili ad accettare le modalità di erogazione dei *buoni spesa*





www.regione.umbria.it/sociale

dematerializzati per l'acquisto di beni di generi di prima necessità e medicinali per l'uscita dell'emergenza COVID-19 di cui all'avviso "Noinsieme" e le relative caratteristiche tecniche.

SI IMPEGNA

- a comunicare ogni modifica della condizione soggettiva e oggettiva che ha determinato l'iscrizione all'elenco;
- a rispettare le regole che derivano dall'Avviso per la formazione dell'elenco zonale di esercizi commerciali/farmacie disponibili ad accettare i buoni di cui all'avviso "Noinsieme" per l'acquisto di beni di prima necessità e medicinali;
- a identificare l'utilizzatore, tramite presentazione di un documento di identificazione, e l'effettiva corrispondenza tra il titolare del buono nominale e la persona che esibisce lo stesso;
- a non accettare che il buono sia utilizzato da un soggetto diverso dal titolare o suo delegato;
- a non convertire il buono in denaro contante;
- a rendicontare al Comune di Spoleto, secondo le modalità previste dall'avviso. Nello specifico a trasmettere ogni mese, salva diversa disposizione, fattura commerciale o altro documento equipollente fiscalmente valido, unitamente al riepilogo mensile estratto dall'applicazione da allegare al modello predisposto per la rendicontazione;
- a rispettare le disposizioni sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

ACCETTA

che la liquidazione da parte del Comune di Spoleto avverrà entro 30 giorni dalla trasmissione della fattura e o altro documento equipollente fiscalmente valido, previa verifica della regolarità contributiva e della documentazione presentata, mediante bonifico bancario su conto corrente dedicato.

Data _____





www.regione.umbria.it/sociale

Firma _____

Allegati:

copia documento di identità in corso di validità del richiedente sottoscrittore





INVESTIAMO NEL TUO FUTURO

www.regione.umbria.it/sociale

Allegato all'Avviso pubblico

per la formazione di un elenco di esercizi commerciali/ farmacie che intendono aderire al progetto "Noinsieme" e accettare i buoni per la fornitura di beni di prima necessità e medicinali

Modello per la rendicontazione

MODELLO PER LA RENDICONTAZIONE

Il/la sottoscritto/a Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
_____ () il ___ / ___ / ___ / C.F. _____

residente in _____ (cap _____) Via

n. _____ in qualità di legale rappresentante
di _____

avente sede legale in _____ (cap
_____)

Via _____

n. _____ C.F./P.IVA





www.regione.umbria.it/sociale

Tel. _____, e-mail _____ PEC _____

esercizio commerciale/farmacia iscritto all'elenco zonale di esercizi commerciali/farmacie per l'erogazione di buoni di cui all'avviso "Noinsieme" per l'acquisto di beni di prima necessità, generi alimentari, e medicinali, presenta la seguente documentazione riepilogativa dell'utilizzato dei buoni relativa al MESE DI _____ ANNO _____

CODICE FISCALE DELL'UTILIZZATORE DEL BUONO	ALLEGATI
	<p>copia scontrino altro _____</p>
	<p>copia scontrino altro _____</p>
	<p>copia scontrino altro _____</p>
	<p>copia scontrino altro _____</p>

- consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000

- informato che i dati resi sono prescritti dalle disposizioni vigenti per il procedimento per il quale sono richiesti verranno utilizzati esclusivamente al fine di verificare la corrispondenza tra il codice IBAN e la titolarità del conto corrente;

DICHIARA E SI OBBLIGA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:





www.regione.umbria.it/sociale

a) che per l'emissione del pagamento della rendicontazione sopra specificata viene indicata la seguente modalità:

CODICE IBAN:
Banca/Posta
Agenzia/Filiale di.....
Intestato a

b) che il codice IBAN sopra indicato identifica il rapporto corrispondente con il proprio Istituto di Credito;

c) di essere consapevole che l'ordine di pagamento si ritiene eseguito correttamente per quanto riguarda il beneficiario identificato dal codice IBAN sopra riportato;

d) a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati sopra rappresentati, fornendo, contestualmente, l'aggiornata certificazione rilasciata dall'Istituto di credito.

Data _____

Firma _____

Allegati:

stampata dell'applicazione

n. _____scontrini associati ai codici fiscali

altro _____

