



CITTA' DI LICATA



COMUNE DI PALMA DI
MONTECHIARO

DISTRETTO SOCIO – SANITARIO D5
LICATA E PALMA DI MONTECHIARO
COMUNE DI LICATA - CAPOFILA

DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D5

Email distrettod5alice.it

Tel. 0922775817

AVVISO PUBBLICO

**RIAPERTURA TERMINI PER L' ACCREDITAMENTO DI ATTIVITA' COMMERCIALI
PER L' EROGAZIONE DEL SERVIZIO BUONI SPESA- SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA
AZIONE N. 1 PIANO DI ZONA 2013/15 II ANNUALITA'.**

Il Coordinatore del Distretto Socio Sanitario D5

Vista la legge quadro 328/2000;

Visto il Piano di Zona 2013/15 del Distretto Socio Sanitario D5;

Visto il progetto del Piano di Zona 2013/15 "Sostegno alla famiglia" azione n. 1 intervento "Buoni Spesa II Annualità";

COMUNICA

Che sono riaperti i termini per l'accREDITAMENTO degli esercenti commerciali (negozi di generi alimentari, supermercati, farmacie/sanitarie) con sede legale nell'ambito distrettuale.

L'accREDITAMENTO avverrà tramite voucher sociali (Buoni spesa) per l'acquisto di generi alimentari e di farmaci, che saranno rilasciati dai Servizi Sociali del Distretto Socio Sanitario D5 a n. 36 cittadini/ nuclei familiari presi in carico dai servizi territoriali e per i quali è stato redatto un progetto individualizzato.

Ad ogni cittadino/ nucleo familiare verrà assegnato un budget di € 193.50 (iva compresa) mensili per la durata di 12 mesi.

Ciascuna Ditta interessata all'accREDITAMENTO, dovrà presentare apposita richiesta a firma del legale rappresentante, riportante, a pena di esclusione, tutte le informazioni e la documentazione richiesta dal presente avviso e relativi allegati. All'interno dell'istanza dovrà essere altresì, indicata l'eventuale scontistica applicata per singola voce merceologica. L'invio dell'istanza comporta l'integrale conoscenza, accettazione e rispetto delle regole contenute nel presente avviso. Il plico contenente l'istanza completa in tutte le sue parti e la relativa documentazione dovrà pervenire, a mano o a mezzo servizio postale, anche non statale, o tramite agenzie di recapito autorizzate, all'ufficio protocollo del Comune di Licata Capofila del Distretto D5.

Le Ditte già accreditate e iscritte al registro distrettuale dei soggetti erogatori del servizio di che trattasi non devono presentare nuova istanza d'accREDITAMENTO.

La commissione nominata ai sensi dell'art. 4 del patto d'accREDITAMENTO distrettuale avrà il compito di esaminare le nuove istanze di iscrizione e di revisionare i requisiti degli Enti già accreditati.

Gli elenchi delle Ditte accreditate sarà pubblicato sui siti internet dei Comuni del Distretto Socio Sanitario D5. Il legale rappresentante dovrà garantire l'esattezza e la veridicità dei dati e delle informazioni inserite nell'istanza d'accREDITAMENTO, e accetta che i comuni del Distretto effettuino controlli in merito alle informazioni e dichiarazioni, e in generale, al contenuto dell'istanza.

rimanendo lo stesso il solo ed esclusivo responsabile della veridicità, completezza ed aggiornamento dei predetti contenuti. Resta, pertanto, inteso che i comuni del Distretto Socio Sanitario D5 non assumono, nei confronti delle Ditte, alcuna responsabilità in relazione all' eventuale accreditamento avvenuto sulla base di dichiarazioni inesatte o non veritiere.

Gli allegati al presente bando, costituenti parte integrante e sostanziale possono essere scaricati dal sito web www.comune.licata.ag.it e www.comune.palmadimontechiaro.ag.it

Responsabile del procedimento Dott.ssa Angela S. Burgio.

Il Coordinatore del Distretto D5
F. ID Dott. Calogero Damanti



CITTA' DI LICATA



COMUNE DI PALMA DI MONTECHIARO

**DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D5
LICATA E PALMA DI MONTECHIARO
COMUNE DI LICATA - CAPOFILA**

DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D5

Email distrettod5alice.it
Tel 0922775817

Al Coordinatore del Distretto D5
Via Marianello s.n.c
92027 Licata

**DOMANDA D' ISCRIZIONE
REGISTRO DISTRETTUALE SOGGETTI ACCREDITATI**

Oggetto: Domanda di accreditamento a registro distrettuale degli esercizi commerciali

Il sottoscritto _____, nato a _____, il _____
nome e cognome luogo giorno, mese e anno
codice fiscale _____, residente nel comune di _____

(prov.) _____ via _____ n. _____, in qualità di legale
rappresentante del

supermercato generi alimentari farmacia sanitaria altro _____

Con sede legale nel comune di _____ (denominazione e ragione sociale)
(prov.) _____

via _____ n° _____, tel. _____, fax _____

CHIEDE

Di iscrivere la Ditta di cui sopra al Registro Distrettuale provvisorio per l' accettazione di voucher sociali (buoni spesa) rilasciati dai comuni formanti il Distretto D5 in favore di soggetti e di famiglie in situazione di grave disagio economico;

A tal fine , ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 dichiara:

- 1) Di aver preso visione e accettare incondizionatamente, in ogni sua parte, il contenuto del " Patto di Accreditamento" per l' erogazione del servizio " Buoni Spesa (allegato " A " dell' avviso pubblico) nonché l' iter procedimentale dell' redita mento;
- 2) Di non essere soggetto alle cause di esclusione di cui all' art. 38 del D. Lgs. 163/06 (ovvero l' indicazione di eventuali condanne per le quali il dichiarante abbia beneficiato della non menzione);
- 3) Che i soci e/o gli amministratori non sono soggetti alle cause di esclusione di cui all' art. 38 del D.Lgs. 163/06 (ovvero l' indicazione di eventuali condanne per le quali il dichiarante abbia beneficiato della non menzione);

- 4) Che assicura ai propri soci lavoratori e i dipendenti i CCNL di settore e gli accordi integrativi territoriali, secondo le normative vigenti in materia;
- 5) Di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ai sensi della Legge 68/99 e ss.mm.ii. oppure che l'impresa non è tenuta al rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili in quanto _____
- 6) Che alla sede INPS/INAIL di competenza presso la quale richiedere la certificazione attestante la regolarità dei versamenti contributivi ed assicurativi è la seguente _____
- 7) Di rispettare per qualsiasi trattamento di dati personali e sensibili, quanto stabilito dal D.Lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- 8) Di assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui al presente accreditamento.

Allega la seguente documentazione:

- a) Idonea attestazione di un istituto bancario, dalla quale risulti che la Ditta ha fatto fronte ai propri impegni nei confronti dell'istituto con regolarità;
- b) Patto d'Accreditamento (allegati "A") firmato per accettazione;

INOLTRE, PENA L'ESCLUSIONE DICHIARA ESPRESSAMENTE ED IN MODO SOLENNE IN OSSEQUIO AL "PROTOCOLLO DALLA CHIESA"

- *Di non trovarsi in situazioni di controllo o collegamento (formale e/o sostanziale) con altri concorrenti e che non si è accordato o non si accorderà con altri partecipanti alla gara;*
- *Che non subappalterà lavorazioni di alcun tipo, ad altre imprese partecipanti alla gara – in forma singola od associata – ed è consapevole che, in caso contrario, tali subappalti non saranno autorizzati;*
- *Che l'offerta è improntata a serietà, integrità, indipendenza e segretezza, e si impegna a conformare il proprio comportamento ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza; e che non si è accordata e non si accorderà con altri partecipanti alla gara per limitare od escludere in alcun modo la concorrenza;*
- *Che nel caso di aggiudicazione si obbliga espressamente a segnalare alla Stazione appaltante qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della gara e/o durante l'esecuzione del contratto, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla gara in oggetto;*
- *Di obbligarsi a collaborare con le Forze di Polizia, denunciando ogni tentativo di estorsione, intimidazione o condizionamento di natura criminale (richieste di tangenti, pressioni per indirizzare l'assunzione di personale o l'affidamento di subappalti a determinate imprese, danneggiamenti/furti di beni personali o in cantiere etc.);*
- *Dichiara altresì espressamente di essere consapevole che le superiori obbligazioni e dichiarazioni sono condizioni rilevanti per la partecipazione alla gara, sicché, qualora la stazione appaltante accerti, nel corso del procedimento di gara, una situazione di collegamento sostanziale, attraverso indizi gravi, precisi e concordanti, l'impresa verrà esclusa.*

Luogo e data

Firma per esteso con allegata fotocopia
del documento di identità (in corso di validità) del sottoscrittore