



# **COMUNE DI CASTRONOVO DI SICILIA**

## **Città Metropolitana di Palermo**

### **ALESSORATO AI SERVIZI SOCIALI**

**OGGETTO:** Emergenza COVID 19. Fondo di solidarietà per le famiglie in condizione di temporaneo disagio economico. Manifestazione di interesse per l'inserimento nell'elenco dei fornitori di beni di prima necessità ( generi alimentari, prodotti per l'igiene e la cura della persona, farmaci e gas in bombole ) da erogare mediante voucher.

**Ai titolari di attività commerciali e della farmacia  
del Comune di  
CASTRONOVO DI SICILIA**

Ai sensi e per gli effetti della Deliberazione della Giunta Comunale n. 43 del 17/04/2020 , di presa d'atto del DDG n. 304 del 04/04/2020 dell'Assessorato Regionale alla Famiglia, che destina risorse a valere sul PO FSE 2014/2020 si invitano le SS.LL. , a manifestare la propria disponibilità a partecipare, in veste di fornitori, all'iniziativa di cui in oggetto, mediante la restituzione, entro e non oltre il 06/11/2020, del modulo qui allegato debitamente compilato e sottoscritto.

Certi della Vostra partecipazione si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

Dalla Residenza Municipale, li 29/10/2020

**F.to L'Assessore ai Servizi Sociali**  
**( Maria Clara Tirrito)**  
( originale firmato agli atti)

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE  
DI  
CASTRONOVO DISICILIA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_, Telefono n. : \_\_\_\_\_  
Titolare della Ditta \_\_\_\_\_ con sede in questo Comune in via/C.da  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ P. I.V.A. \_\_\_\_\_

**MANIFESTA**

La propria disponibilità ad aderire , in qualità di fornitore di beni di prima necessità ( generi alimentari, prodotti per l'igiene e la cura della persona e gas in bombole ) da erogare dietro presentazione di voucher, all'iniziativa di solidarietà per le famiglie in condizione di temporaneo disagio economico, promossa dal Comune di Castronovo di Sicilia giusto il disposto della Deliberazione della Giunta Comunale n. 43 del 17/04/2020 , di presa d'atto del DDG n. 304 del 04/04/2020 dell'Assessorato Regionale alla Famiglia, che destina risorse a valere sul PO FSE 2014/2020.

I prodotti disponibili per la vendita sono i seguenti:

---

---

---

---

---

A tal fine il sottoscritto, consapevole delle conseguenze cui si espone chi rende dichiarazioni mendaci, dichiara che i prezzi qui indicati sono quelli ordinariamente praticati e che non subiranno alcuna variazione in aumento per tutta la durata dell'iniziativa.

Inoltre, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del DPR 445/00;

ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato DPR 445/00;

sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto alla stipula dei contratti di cui all'art. 38 del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.,
- che nei propri confronti non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del D. Lgs. 159/2011

- - che nei miei confronti non è stata emessa sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale
  - *oppure*
- di aver subito le seguenti condanne, comprese quelle per le quali si è beneficiato della non menzione (specificare anche l'articolo del codice penale e l'anno di condanna):

---



---



---

1) ai sensi del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

(cognome)	(nome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)
-----------	--------	-------------------	--------------------

---



---



---



---



---



---



---



---

2) ai sensi del D.Lgs 159/2011 di NON avere familiari conviventi di maggiore età.

Autorizza altresì il Comune di Castronovo di Sicilia a pubblicizzare gli estremi della Ditta di cui il sottoscritto è titolare/legale rappresentante al fine di renderla nota quale aderente all'iniziativa.

\_\_\_\_\_ ,li

Il titolare/Legale rappresentante  
( timbro e firma )

ALLEGA:

Copia del DURC rilasciato da INPS/INAIL in corso di validità.

Con la sottoscrizione del presente modulo il richiedente presta il consenso al trattamento dei dati personali. Il responsabile del trattamento è il Comune di Castronovo di Sicilia. I dati saranno trattati per le finalità indicate nell'istanza. L'interessato, In ogni momento, potrà esercitare i diritti nei confronti del titolare del trattamento previsti dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003.

Il titolare/Legale rappresentante  
( timbro e firma )