



## COMUNE DI ACQUALAGNA

*(Provincia di Pesaro e Urbino)*

### AVVISO PUBBLICO RIVOLTO AGLI ESERCIZI COMMERCIALI ALIMENTARI/FARMACIE

PER L'ACCETTAZIONE DEI **BUONI SPESA** EMESSI DAL COMUNE DI ACQUALAGNA (PU) A VALERE SUL FONDO STRAORDINARIO DI CUI ALL'ORDINANZA DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29.03.2020

Rilevato che questo Ente dovrà procedere all'emissione di **buoni spesa** per l'acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità (con esclusione degli alcolici) o Farmaci da banco non mutuabili e/o prodotti per l'infanzia presso tutti gli esercizi commerciali/farmacie presenti sul territorio che intendano collaborare con l'Amministrazione Comunale pertanto:

#### SI INVITANO

Tutti gli esercizi commerciali alimentari/farmacie a manifestare il proprio interesse aderendo, mediante sottoscrizione della nota allegata che disciplinerà i rapporti con questo Comune entro e non oltre le ore 12:00 di mercoledì **08/04/2020** a mezzo PEC all'indirizzo: [comune.acqualagna.anagrafe@emarche.it](mailto:comune.acqualagna.anagrafe@emarche.it): oppure ai seguenti indirizzi e-mail: [comune.acqualagna@provincia.ps.it](mailto:comune.acqualagna@provincia.ps.it)- [silvia@comune.acqualagna.ps.it](mailto:silvia@comune.acqualagna.ps.it).

Eventuali manifestazioni d'interesse potranno essere presentate anche successivamente alla data suindicata per l'attribuzione di nuovi buoni spesa.

Acqualagna, 06/04/2020

La Responsabile del Servizio Sociale  
f.to (Bonaventura dott.ssa Silvia)

---



## COMUNE DI ACQUALAGNA

(Provincia di Pesaro e Urbino)

DISPOSIZIONI PER L'ACCETTAZIONE DEI BUONI SPESA A VALERE SUL FONDO STRAORDINARIO DI CUI ALL'ORDINANZA DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29.03.2020

TRA

Il Comune di Comune di Acqualagna, rappresentato nel presente atto da: Bonaventura dott.ssa Silvia Responsabile dei Servizi Sociali (di seguito "il Comune")

E

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ e-mail  
\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ in qualità di titolare/legale rappresentante  
dell'esercizio commerciale/farmacia denominato/a \_\_\_\_\_ con sede in Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ in Comune di  
\_\_\_\_\_ (di seguito "Esercizio commerciale/farmacia"):

### SI CONVIENE QUANTO SEGUE

1. L'esercizio commerciale s'impegna ad accettare da parte degli aventi diritto individuati dal Comune i "buoni spesa" il cui valore sarà indicato nel buono stesso, a fronte del pagamento per l'acquisto della seguente tipologia di generi alimentari:  
Pasta, Riso, Latte, Farina, Olio di oliva, Frutta e verdura, Prodotti in scatola (quali legumi, tonno, carne, mais, ecc.), Passata e polpa di pomodoro, Zucchero, Sale, Carne e pesce, Prodotti alimentari e per l'igiene per l'infanzia (omogeneizzati, biscotti, latte, pannolini, ecc.) sono esclusi gli alcoli.
2. La farmacia s'impegna ad accettare da parte degli aventi diritto individuati dal Comune i "buoni spesa" il cui valore sarà indicato nel buono stesso, a fronte del pagamento per l'acquisto della seguente tipologia di beni: Farmaci da banco non mutuabili e/o prodotti per l'infanzia.
3. Il buono spesa concorrerà al pagamento del conto fino al suo ammontare (se ad esempio il buono vale € 25,00 concorrerà alla spesa per detta cifra) e potrà essere utilizzato esclusivamente per gli alimenti/beni sopra indicati.
4. L'eventuale integrazione del prezzo, potrà essere solo in aumento mediante contante a cura del cliente, non sono ammessi "resti" in denaro sul buono.
5. Gli acquisti dovranno essere effettuati entro 30 giorni dal rilascio del buono (altrimenti perderà la sua validità).
6. L'esercizio ritirerà il buono consegnando gli alimenti/farmaci al cliente ed alleggerà al buono lo scontrino fiscale.

