



www.regione.umbria.it/sociale

Allegato 2) all'Avviso per la formazione dell'elenco:

Atto unilaterale di impegno

ATTO UNILATERALE DI IMPEGNO

Spett.le Comune di Marsciano, capofila della Zona Sociale n.4

L'anno _____, il giorno _____ del mese di _____, 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 _____

Tel._____, e-mail _____ PEC _____





www.regione.umbria.it/sociale

PREMESSO

che con atto n. ___ del ___ il suddetto soggetto è stato ammesso all'iscrizione **ALL'ELENCO ZONALE DI ESERCIZI COMMERCIALI DISPONIBILI AD ACCETTARE I BUONI DI CUI ALL' AVVISO "NOINSIEME CONTRIBUTI ECONIMICI E SERVIZI DI ACCOMPAGNAMENTO PER L' USCITA DALL' EMERGENZA COVID-19" FINANZIATO DAL P.O.R. PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE F.S.E. (FONDO SOCIALE EUROPEO) UMBRIA 2014-2020 ASSE" INCLUSIONE SOCIALE E LOTTA ALLA POVERTÀ" PRIORITA' DI INVESTIMENTO 9.4 – R.A. 9.1".** di cui all'Avviso approvato con Delibera di Giunta Comunale n. _____ del _____.

DICHIARA:

di essere a conoscenza di tutto quanto disposto:

dall'Avviso pubblico *"Noinsieme Contributi economici e servizi di accompagnamento per l'uscita dall' emergenza COVID-19" Finalizzato dal P.O.R. Programma Operativo Regionale F.S.E. (Fondo Sociale Europeo) Umbria 2014-2020 Asse "Inclusione sociale e lotta alla povertà" Priorità di investimento 9.4- R.A. 9.1*

SI IMPEGNA

- a) a comunicare ogni modifica della condizione soggettiva e oggettiva che ha determinato l'iscrizione all'elenco;
- b) a rispettare le regole che derivano dall'Avviso per la formazione dell'elenco zonale di esercizi commerciali e farmacie disponibili ad accettare i buoni di cui all' Avviso pubblico





www.regione.umbria.it/sociale

“Noinsieme Contributi economici e servizi di accompagnamento per l’uscita dall’ emergenza COVID-19” Finalizzato dal P.O.R. Programma Operativo Regionale F.S.E. (Fondo Sociale Europeo) Umbria 2014-2020 Asse “Inclusione sociale e lotta alla povertà” Priorità di investimento 9.4- R.A. 9.1” per l’acquisto di beni di prima necessità, prodotti medicali e farmaceutici;

- c) a verificare l'autenticità del buono emesso dal Comune di Marsciano in qualità di capofila della Zona Sociale n.4 al momento dell'acquisto;
- d) ad identificare l'utilizzatore, tramite presentazione di un documento di identificazione, l'effettiva corrispondenza tra il titolare del buono nominale e la persona che esibisce lo stesso ed ad apporre sul buono gli estremi del documento di identità del titolare;
- e) a non accettare che il buono sia utilizzato da un soggetto diverso dal titolare o suo delegato
- f) a non convertire il buono in denaro contante.
- g) a rendicontare al Comune di Marsciano secondo le modalità previste dall'Avviso. Nello specifico a trasmettere ogni mese, salvo diversa disposizione, alla Zona sociale n.4: fattura commerciale o altro documento equipollente fiscalmente valido, unitamente alla scheda riepilogativa, come da modello predisposto e allegato al presente avviso, quale parte sostanziale e integrate dello stesso, nella quale saranno riportate: nome e cognome dell'utilizzatore, codice fiscale dell'utilizzatore, data di utilizzo, valore del buono, e descrizione del bene acquistato laddove non emerge dallo scontrino, allegando i buoni riscossi e copia degli scontrini emessi.





www.regione.umbria.it/sociale

- h) a rispettare le disposizioni sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

ACCETTA

che la liquidazione da parte del Comune di Marsciano, capofila della Zona Sociale n.4 avverrà, entro 30 gg 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 _____

Firma _____

Allegati:

- copia documento di identità in corso di validità del richiedente sottoscrittore

