

**FAC-SIMILE RICHIESTA CONVENZIONAMENTO (Esercizi commerciali / GDO)  
Per FORNITURA ALIMENTI DIETETICI per CELIACI**

**(da redigere su carta intestata della Ditta)**

Spett.le ATS di Brescia  
**SC Farmaceutico**  
Viale Duca degli Abruzzi, 15  
25124 – BRESCIA  
protocollo@pec.ats-brescia.it

Oggetto: Richiesta di convenzionamento per la fornitura di alimenti per celiaci a carico del Servizio Sanitario Regionale ai sensi della DGR n. IX/4490 del 13.12.2012.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, legale rappresentante  
dell'Esercizio commerciale / GDO \_\_\_\_\_,  
sita in via \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
chiede, per il punto vendita di \_\_\_\_\_ sito in via \_\_\_\_\_

il convenzionamento per l'erogazione di alimenti per celiaci a carico del Servizio Sanitario Regionale.

A tal fine,

**D I C H I A R A**

- di aver presentato al SUAP del comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ tramite PEC la Segnalazione Certificata di Inizio Attività (S.C.I.A.) contenente:
  - dichiarazione del possesso dei requisiti per l'attività di vendita ex art. 7 D.Lgs. 114/98, forme speciali di vendita ex artt. da 16 a 21 del D. Lgs. 117/98 e somministrazione ex art. 68 comma 4 L.R. 6/10 (all. 1 alla SCIA);
  - dichiarazione del possesso dei requisiti morali e professionali per l'attività di vendita e somministrazione di alimenti e bevande (all. 2 alla SCIA);
- di aver inviato comunicazione di adesione alla DG Welfare e DG Commercio di Regione Lombardia (**SOLO PER GDO**);
- di avvalersi del software dotato di interfaccia di colloquio con il sistema regionale **Celiachi@RL** secondo quanto specificato nel documento **DC-CER -SIAA#01**, pubblicato sul sito <http://www.siss.regione.lombardia.it> nell'area documentale, che rispetta i requisiti di aderenza al processo dematerializzato con validazione regionale, denominato:
  - Webcare 2  GDI Celiac
  - o altro software (specificare) \_\_\_\_\_
- di impegnarsi a garantire il flusso dei dati previsto dall'art. 50, c. 5 e succ. del D.L. n. 269/2003 (convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1 della L. n. 326/2003) in caso di utilizzo del programma WEBCARE, ovvero ad inviare il file di rendicontazione delle erogazioni fatte con il

**FAC-SIMILE RICHIESTA CONVENZIONAMENTO (Esercizi commerciali / GDO)  
Per FORNITURA ALIMENTI DIETETICI per CELIACI**

**(da redigere su carta intestata della Ditta)**

nuovo software utilizzando il portale SMAF, entro il giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento;

- di impegnarsi a comunicare al Servizio Farmaceutico di ATS ogni eventuale variazione dei dati di cui alle schede allegate nel tempo più breve possibile e comunque entro 7 giorni dall'avvenuta variazione, nonché qualsiasi altra modifica intervenuta nella conduzione dell'attività - strutturale o organizzativa;

Allega le seguenti autocertificazioni datate e firmate dal Legale Rappresentante:

- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (all. 1)
- Dichiarazione ai sensi dell'art. 3 della Legge 136/2010 relative agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari (all. 2)
- Dichiarazione di presa visione e accettazione del Codice di comportamento dell'ATS di Brescia
- Fotocopia documento di identità

Il sottoscritto conferisce espressamente il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili, che avverrà nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy, ai fini della stipula, gestione ed esecuzione economica ed amministrativa del convenzionamento.

Data\_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_