

**Comune di Vado Ligure  
Provincia di Savona**

SETTORE III - SERVIZI SOCIALI - EDUCATIVI  
CULTURALI - SPORTIVI - COMMERCIO

Prot. n. 2026/P/0\_\_\_\_\_

**OGGETTO: AVVISO PER INDAGINE ESPLORATIVA DI MERCATO**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER FORNITURA DI TICKETS FARMACIA A FAVORE DI SOGGETTI ECONOMICAMENTE SVANTAGGIATI INDIVIDUATI DAI SERVIZI SOCIALI.**

In virtù ed in forza di quanto stabilito della Conferenza dei Comuni Associati Territoriale del 09/12/2025, questa Amministrazione - SETTORE III - Servizi Sociali - Educativi - Culturali - Sportivi - Commercio, intende procedere ad indagine esplorativa di mercato tra le farmacie, per l'acquisizione di tickets farmacia, attraverso la stipula di convenzioni con l'Amministrazione scrivente.

**1. ENTE APPALTANTE:** Comune di Vado Ligure, Piazza San Giovanni Battista, 5 – 17047 VADO LIGURE (SV) Posta Certificata: [info@cert.comune.vado-ligure.sv.it](mailto:info@cert.comune.vado-ligure.sv.it)

**2. OGGETTO DELL'APPALTO.**

ACQUISTO PRODOTTI FARMACEUTICI/MEDICINALI:

✓ PREMESSA

Il Comune di Vado Ligure, nell'ottica sia di potenziare sia la sinergia e la collaborazione con i privati che il ventaglio dei servizi offerti alle fasce deboli della cittadinanza, attraverso il competente SETTORE III - Servizi Sociali - Educativi - Culturali - Sportivi - Commercio, attivare iniziative diverse a favore delle famiglie che si trovano in condizioni di disagio socio-economico e che sono in carico e/o segnalate dal Servizio Sociale del Comune di Vado Ligure, attivando forme di sostegno economico attraverso l'erogazione di buoni acquisto prodotti farmaceutici/medicinali.

DESCRIZIONE

- ✓ Il Comune di Vado Ligure, in seguito a valutazione economica/sociale/ sanitaria del nucleo familiare, eroga buoni spesa del valore singolo di € 10,00 per l'acquisto di prodotti farmaceutici/medicinali (non validi per l'acquisto di cosmetici), non convertibili in denaro, cumulabili.
- ✓ I **BUONI ACQUISTO** verranno consegnati alle famiglie destinatarie e saranno utilizzabili esclusivamente presso i punti vendita commerciali convenzionati.

- ✓ Tutti i buoni acquisto erogati in forma cartacea, saranno numerati e registrati, così da poter monitorare nel tempo e per ciascun beneficiario il numero di buoni ricevuti ed utilizzati e permetterne una reportistica puntuale.
- ✓ Sarà cura del competente Servizio Sociale fornire alle famiglie destinatarie l'elenco delle farmacie o punti vendita convenzionati;
- ✓ Il valore di ogni singolo Buono è pari ad Euro 10,00=;
- ✓ Il buono:
  - È cumulabile;
  - Non è convertibile in valuta;
  - non è cedibile, pertanto, deve risultare controfirmato dal possessore;
  - non dà diritto a resto in contanti;
  - comporta l'obbligo per il fruitore, di regolare in contanti l'eventuale differenza in eccesso tra il valore facciale del buono ed il prezzo dei beni acquistati.
- ✓ I Buoni acquisto potranno essere utilizzati per l'acquisizione esclusivamente **di prodotti farmaceutici/medicinali.**

**3. PROCEDURA:** Indagine di mercato al fine dell'acquisizione di manifestazioni d'interesse per l'individuazione di esercizi commerciali disponibili ad aderire all'iniziativa in parola, che si concretizzerà nella stipula di una Convenzione con l'Amministrazione scrivente nella quale verranno disciplinate le modalità di gestione dei Buoni Acquisto.

Il market dovrà rendersi disponibile ad accettare buoni acquisto erogati dal Comune; a seguito di rendicontazione il Comune provvederà alla liquidazione dell'importo dovuto e rendicontato entro 30 giorni dalla data del protocollo in arrivo della fattura/nota di addebito.

In conformità alla normativa vigente, la liquidazione delle fatture avverrà previa verifica effettuata dall'Ente circa la regolarità contributiva ed assicurativa dell'esercizio commerciale.

Le farmacie interessate al bando potranno presentare apposita istanza usando il modello di domanda, allegato A), del presente avviso, firmato dal proprio legale rappresentante ed allegando copia fotostatica del documento di identità, pena esclusione.

**Le farmacie saranno individuate ad insindacabile giudizio del Responsabile del procedimento.**

**Il presente affidamento avrà durata di anni 5 (Cinque), salvo l'apposizione della seguente clausola risolutiva:**

“L'Amministrazione Comunale si riserva in ogni caso la facoltà di recedere dal contratto in atto, con preavviso di tre mesi, da comunicarsi con R.R., nel caso in cui dovessero intervenire nuove disposizioni di legge o modificazioni organizzative, o di pubblico interesse, deliberate dal Comune, o a seguito di affidamento dei servizi sociali comunali a società, consorzi o istituzioni, ai sensi del TUEL (D.lgs. 267/2000)”. In tal caso, l'aggiudicatario non potrà far valere alcun diritto nei confronti dell'Amministrazione aggiudicatrice, se non relativamente al pagamento del servizio svolto fino al termine di recesso fissato dall'Amministrazione Comunale.

**4. IMPORTO PRESUNTO INDICATIVO** Euro 7.000,00=, IVA assolta per legge.

**5. TERMINE e MODALITÀ PER PRESENTARE LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE** La manifestazione di interesse dovrà essere presentata entro e non oltre le **ore 12.00 del giorno 27.01.2026** usando l'allegato modulo, debitamente compilato in ogni sua parte. Detto modulo dovrà essere inviato all'indirizzo PEC del Comune di Vado Ligure: [info@cert.comune.vado-ligure.sv.it](mailto:info@cert.comune.vado-ligure.sv.it)

**6. AVVERTENZE** Il presente avviso e la successiva ricezione delle manifestazioni di interesse non vincolano in alcun modo l'Amministrazione e non costituiscono diritti o interessi legittimi a favore dei soggetti coinvolti. Sulla base di quanto pervenuto, l'Ente si riserva la possibilità di contrattare anche con ulteriori soggetti sulla base di indagini di mercato e di esperienze contrattuali passate con la scrivente Amministrazione.

**7. INFORMAZIONI** Il Responsabile del Procedimento è l'A.S. Silvia Rebattoni - Responsabile del SETTORE III - Servizi Sociali - Educativi - Culturali - Sportivi - Commercio, tel.019/9477219;

Per informazioni ed eventuali chiarimenti in merito al presente avviso, è possibile contattare il Servizio interessato anche attraverso mail all'indirizzo: [servizisociali@comune.vado-ligure.sv.it](mailto:servizisociali@comune.vado-ligure.sv.it).

**8. TRATTAMENTO DEI DATI** Il soggetto aggiudicatario si impegna a nominare un responsabile per la privacy ed a non utilizzare i dati anagrafici dei cittadini fruitori del Servizio in argomento per fini diversi da quelli previsti dal presente documento, garantendo l'osservanza del segreto professionale nel rispetto del diritto alla riservatezza, ai sensi della vigente normativa in materia di privacy.

I dati inerenti i soggetti fruitori dei servizi oggetto del presente affidamento sono soggetti alla disciplina di tutela definita dal Regolamento UE n. 679/2016 e dal d.lgs. 101/2018.

Gli aggiudicatari si obbligano a non divulgare a terzi informazioni, dati tecnici, documenti e notizie di carattere riservato, di cui vengano a conoscenza in forza del presente impegno, garantendo l'adempimento dello stesso obbligo da parte di tutto il proprio personale.

L'attività di trattamento dei dati avverrà sotto la diretta sorveglianza e le indicazioni stabilite dal Comune di Vado Ligure.

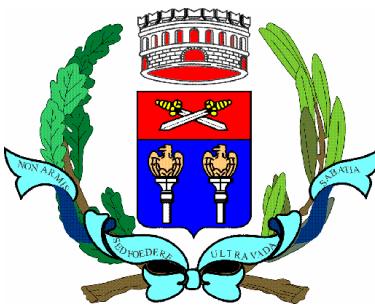
Il titolare dei dati è quindi il Comune di Vado Ligure, con sede in Piazza San Giovanni Battista, 5 – 17047 VADO LIGURE (SV).

**9. PUBBLICITÀ** Di detto avviso viene data pubblicità con le seguenti modalità: - sito web del Comune [www.comune.vado-ligure.sv.it](http://www.comune.vado-ligure.sv.it)/sezione "Amministrazione Trasparente" - pubblicazione all'Albo Pretorio Comunale on line.

Vado Ligure, 12 febbraio 2026

**La Responsabile del Settore III**  
Servizi Socio-Assistenziali  
Educativi, Culturali – Sportivi – Commercio  
(f.to A.S. *Silvia Rebattoni*)





## Comune di Vado Ligure

### Provincia di Savona

Settore III Servizi Socio-Assistenziali, Educativi, Culturali,  
Sportivi, Commercio

### Manifestazione di interesse per fornitura di tickets farmacia a favore di soggetti economicamente svantaggiati individuati dai Servizi Sociali.

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

(specificare il titolo del dichiarante: carica ricoperta, estremi della procura, ecc.)

della Ditta \_\_\_\_\_ C.F./P.I. \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

con la presente manifesta il proprio interesse a partecipare alla procedura di manifestazione di interesse per fornitura **Tickets Farmacia – buoni acquisto prodotti farmaceutici/medicinali**, a favore di soggetti economicamente svantaggiati individuati dai servizi sociali, di cui all'avviso esplorativo indicato in oggetto. In relazione al suddetto avviso, il sottoscritto, ai sensi e nei modi di cui agli artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

### D I C H I A R A

**a)** Che la Ditta è iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura territorialmente competente ad altro organismo equipollente secondo la legislazione dello Stato di appartenenza con attività pertinente all'oggetto del presente servizio.

**b)** L'inesistenza di cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n.50/2016.

**c)** Che la Ditta ha la forma giuridica di \_\_\_\_\_ e che i soggetti muniti del potere di rappresentanza sono i Sigg.:

1. Cognome e nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

carica rivestita \_\_\_\_\_

**2. Cognome e nome** \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

carica rivestita \_\_\_\_\_

**3 Cognome e nome** \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

carica rivestita \_\_\_\_\_

**d) Che il domicilio eletto ai fini di ogni comunicazione per la presente procedura è il seguente:**

Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

e le eventuali comunicazioni inerenti alla procedura medesima vanni inviate al seguente indirizzo di Posta Certificata (PEC): \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

#### **FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

Il soggetto aggiudicatario si impegna a nominare un responsabile per la privacy ed a non utilizzare i dati anagrafici dei cittadini fruitori del Servizio in argomento per fini diversi da quelli previsti dal presente documento, garantendo l'osservanza del segreto professionale nel rispetto del diritto alla riservatezza, ai sensi della vigente normativa in materia di privacy.

I dati inerenti i soggetti fruitori dei servizi oggetto del presente affidamento sono soggetti alla disciplina di tutela definita dal Regolamento UE n. 679/2016 e dal d.lgs. 101/2018.

Gli aggiudicatari si obbligano a non divulgare a terzi informazioni, dati tecnici, documenti e notizie di carattere riservato, di cui vengano a conoscenza in forza del presente impegno, garantendo l'adempimento dello stesso obbligo da parte di tutto il proprio personale.

L'attività di trattamento dei dati avverrà sotto la diretta sorveglianza e le indicazioni stabilite dal Comune di Vado Ligure.

Il titolare dei dati è quindi il Comune di Vado Ligure, con sede in Piazza San Giovanni Battista, 5 – 17047 VADO LIGURE (SV).

#### **FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

**Si allega fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore o di un documento di riconoscimento equipollente (ai sensi dell'art.35, comma 2, del D.P.R. 445/2000), in corso di validità.**