



COMUNE DI CASTELCOVATI

Via Chiari, 60
25030 CASTELCOVATI (BS)

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Telefono: 030.7080319

Prot. 15421

Castelcovati, lì 21/11/2024

Spett.

**Titolari di negozi di generi alimentari,
farmacie e parafarmacie**

CASTELCOVATI

A mano

OGGETTO: Comunicazione bando over 70.

Come negli anni precedenti, il Comune ha indetto apposito bando per l'erogazione di un contributo a favore degli ultrasessantenni residenti a Castelcovati, al fine di dare sostegno economico, proprio a quei soggetti che, con la loro infaticabile opera, nei decenni passati hanno contribuito a creare la comunità economica covatese, gettando le basi per raggiungere l'attuale livello di sviluppo, anche alla luce del "caro bollette" e dell'inflazione.

Detto contributo, erogato sotto forma di buoni cartacei spendibili esclusivamente per l'acquisto di generi di prima necessità e medicinali (ivi compresi quelli omeopatici e fitoterapici) presso negozi di generi alimentari (ivi compresi panifici, macellerie e negozi di frutta e verdura), farmacie e parafarmacie aventi sede in Castelcovati ed aderenti all'iniziativa, costituisce anche una forma di supporto ai commercianti locali, sostenendone e stimolandone l'attività.

Il Comune provvederà a rimborsare agli esercizi suddetti la spesa effettuata tramite i buoni citati, che dovranno a tal fine essere previamente consegnati, con i relativi scontrini, ai servizi sociali comunali debitamente sottoscritti da utilizzatore ed esercente, previa autocertificazione da parte dei commercianti della spesa sostenuta.

Per partecipare al progetto è necessario **esprimere la propria adesione scritta (compilando il modulo in allegato e allegando carta d'identità) entro e non oltre il 18.12.2024** e quindi sottoscrivere un'apposita Convenzione con il Comune.

Se interessata, la S.V. è, pertanto, invitata a compilare il modulo allegato alla presente e in via preferenziale trasmetterlo via mail a protocollo@pec.comune.castelcovati.bs.it oppure consegnarlo all'Ufficio Protocollo del Comune di Castelcovati (dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 12.00).

Rimanendo a disposizione, si porgono cordiali saluti.

Il Sindaco

Avv. Fabiana Valli



Spett.

COMUNE DI CASTELCOVATI

OGGETTO: Adesione all'iniziativa "Contributo over 70".

Con la presente, io sottoscritto _____, nato a _____
il _____, e residente in via _____, n. ____,
_____(BS), in qualità di titolare del negozio di generi alimentari,
parafarmacia o farmacia denominata " _____", con
sede in via _____, n. ____, 25030 – Castelcovati (BS), recapito
telefonico _____, indirizzo e-mail
_____ visto il bando emanato dal Comune
di Castelcovati per l'erogazione di un contributo a favore degli ultrasessantenni residenti nel
territorio comunale ed il relativo schema di convenzione che verrà stipulata con i
commercianti aderenti

DICHIARO

la mia intenzione di aderire all'iniziativa suddetta e, quindi, la mia disponibilità a
sottoscrivere la Convenzione con i commercianti di Castelcovati per l'utilizzo di buoni
cartacei riconosciuti a favore di ultrasessantenni.

In attesa di essere contattato per la stipula della Convenzione citata, porgo distinti saluti.

Castelcovati, _____

FIRMA E TIMBRO

Si allega Copia carta d'identità