



**COMUNE DI MATERA**

**SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA, ALLA FAMIGLIA E AL CITTADINO  
SERVIZIO POLITICHE SOCIALI**

[comune.matera@cert.ruparbasilicata.it](mailto:comune.matera@cert.ruparbasilicata.it)

**Avviso scadenza accreditamento supermercati ed elenco punti vendita già abilitati al  
Servizio Buoni Spesa COVID-19.**

Richiamato l'Avviso Prt.G. 0039490/2021 del 13/05/2021, relativo alle modalità di accreditamento degli esercizi commerciali come "centri convenzionati" per l'utilizzo dei buoni spesa e considerato che nello stesso non era indicata alcuna scadenza per la presentazione della richiesta di abilitazione, si informa che i supermercati interessati alla procedura di accreditamento, qualora non l'abbiano già perfezionata, possono registrarsi con le modalità indicate nel precedente avviso, collegandosi al sito [www.telemoney.cloud](http://www.telemoney.cloud), entro e non oltre il prossimo 12 luglio 2021.

Si precisa, inoltre, che i beneficiari dei buoni spesa, che saranno assegnati da questa Amministrazione, potranno spenderli presso uno degli esercizi commerciali abilitati sotto riportati, salve successive integrazioni dell'elenco con ulteriori esercizi commerciali che si accreditassero entro il termine di scadenza sopra indicato.

**ELENCO CENTRI CONVENZIONATI PER UTILIZZO BUONI SPESA:**

| NOME PUNTO VENDITA                 | INDIRIZZO                     |
|------------------------------------|-------------------------------|
| Summer food srls                   | P.tta Vivaldi, 27             |
| L'ANGOLO DELLA BONTA'              | Via della Croce, 40           |
| INTERSPAR                          | Via Sallustio s.n.            |
| IL MASSIMO DELLA SPESA             | Via Cererie, 2A               |
| DIVELLA                            | Via Annunziatella, 60         |
| IPERCOOP MONGOLFIERA Borgo Venusio | SS99 ALTAMURA-MATERA Km 12700 |
| MD MATERA                          | Via Nazionale, 67             |
| MATERA BIO                         | Via Ugo La Malfa, 74          |

IL DIRIGENTE

F.to Dott.ssa Giulia MANCINO

*Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39/1993*

*La copia originale cartacea firmata è agli atti d'ufficio*