COMUNE DI BUONVICINO
(PROVINCIA DI COSENZA)

SETTORE SERVIZI SOCIALI

Prot. N. 1280

AVVISO PUBBLICO EMERGENZA COVID-19

BUONI SPESA UNA TANTUM PER

SOSTEGNO ALIMENTARE ALLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA'

VISTA l'OCDPC n. 658 del 29 marzo 2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento Protezione Civile – diramata in situazione emergenziale dovuta alla diffusione del Virus Covid-19, recante *"Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili"* ;

DATO ATTO che la citata ordinanza è stata adottata al fine di fronteggiare i bisogni dei nuclei familiari, delle persone e delle famiglie in condizione di assoluto e/o momentaneo disagio, quindi privi della possibilità di approvvigionarsi dei generi di prima necessità;

CONSIDERATO che con la suddetta misura vengono stanziati 400 milioni per i Comuni al fine di distribuire aiuti alimentari a chi, in questa fase di emergenza, è in stato di bisogno;

RITENUTO utilizzare, le risorse assegnate a questo Comune, in relazione al Comma 2 lettera a) dell'Ordinanza , nella fattispecie si privilegia la misura della concessione di buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari presso gli esercizi commerciali del territorio contenuti nell'elenco pubblicato sul sito istituzionale;

CONSIDERATO, secondo quanto stabilito nell'Ordinanza, che compete all'ufficio dei servizi sociali di ogni Comune individuare la platea dei beneficiari **assegnando priorità** a chi non è già destinatario di un altro sostegno pubblico, (Rdc, Rei, Naspi, indennità di mobilità, ecc.);

DATO ATTO che a tal fine sarà data priorità ai nuclei richiedenti, secondo il seguente ordine:

1. Nuclei privi di reddito e monoreddito, non titolari di patrimonio mobiliare, con figli minori e/o con la presenza di componenti disabili o con patologie;
2. nuclei familiari monoreddito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il cui datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020 (Decreto Cura Italia), o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore, purché vi siano

nel nucleo almeno due delle seguenti condizioni: fitto locale, locazione casa abitazione, figlio/i a carico;

3. Nuclei familiari sostenuti esclusivamente da reddito di cittadinanza o altre misure di sostegno pubblico.

DATO ATTO , comunque, che le risorse saranno distribuite alle fasce più deboli della popolazione nonché colpite dal rallentamento dell'economia o come conseguenza delle misure assunte dalle autorità per il contenimento dell'epidemia.

PRECISATO che l'erogazione sarà effettuata secondo il seguente schema:
- **€ 100,00** per ogni componente adulto presente nel nucleo familiare;
- fino ad **€ 75,00** per ogni componente minore presente nel nucleo familiare;

fino ad un massimo complessivo di euro 500,00 per nucleo familiare, ove le risorse a disposizioni lo consentano.
L'importo del buono sarà riproporzionato in riduzione in caso di risorse insufficienti rispetto alla domanda.
I beneficiari riceveranno buoni spesa da € 10, € 25 e € 50 fino alla concorrenza del valore complessivo spettante, da spendere presso gli operatori commerciali convenzionati il cui elenco sarà pubblicato sul sito istituzionale.
DATO ATTO che i buoni spesa non sono cedibili per cui devono essere utilizzati dal soggetto cui sono intestati, solo in caso di impossibilità è prevista delega, previa autorizzazione dal Servizio Sociale. I buoni danno diritto all'acquisto di soli prodotti alimentari (ad esclusione di alcolici, superalcolici e tabacchi), anche in promozione, non sono assoggettati all'applicazione di commissioni da parte l'esercente commerciale e non danno diritto a resto contante. La spesa non può essere inferiore al valore nominale del buono e l'eventuale differenza in eccesso resta a carico del beneficiario.

SI INVITANO

i capofamiglia dei nuclei familiari, residenti nel Comune di Buonvicino, che presentino i requisiti sopra indicati a presentare istanza, esclusivamente secondo il modello A) allegato, da trasmettere via mail al seguente indirizzo di posta elettronica: PEC: *sindaco.buonvicino@asmepec.it* o E-MAIL*: as.combuonvicino@tiscali.it* entro e **non oltre le ore 12.00 del giorno 17/04/2020**.
Ove impossibilitati a trasmettere la domanda per via telematica rivolgersi al seguente numero telefonico: 098585873 ufficio segreteria .
Dichiarazioni mendaci saranno oggetto di deferimento all'Autorità Giudiziaria.

Buonvicino, 06/04/2020

Il Responsabile del Servizio
F.TO DR. Vincenzo DI LEONE

Allegato A)

RICHIESTA SOSTEGNO EMERGENZA COVID-19

AL SINDACO DEL COMUNE DI BUONVICINO
C/O UFFICIO SERVIZI SOCIALI
VIA ROMA N. 10 -87020 BUONVICINO (CS)

PEC: sindaco.buonvicino@asmepec.it

E-MAIL: as.combuonvicino@tiscali.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

_l_ sottoscritt_ _____

nat_ a _____ il _____

residente a _____Via _____

utenza telefonica _____ eventuale indirizzo di posta elettronica _____

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, presenta istanza per poter accedere alla erogazione dei buoni spesa una tantum di cui all'avviso pubblico del __/___/2020. A tal fine,

D I C H I A R A

1. che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da n. _____ persone, di cui n. ____ minori e n. _____ persone con disabilità;
2. che il nucleo familiare vive in un'abitazione (barrare l'opzione che ricorre):
   ___ di proprietà ___ locazione alloggio pubblico ___ locazione alloggio privato
   ___ comodato d'uso gratuito ___ altro _____
3. che i componenti il nucleo familiare sono proprietari/comproprietari di altri immobili, oltre alla casa di abitazione, dai quali ricavano un canone mensile di locazione .
4. che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto/non ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione e che ha presentato/non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo;
5. che i seguenti componenti il nucleo familiare, compreso il dichiarante, godono/non godono di misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, Naspi ecc.). In caso di risposta positiva compilare la sottostante tabella:

NOME E COGNOME	TIPO DI SOSTEGNO	ENTE EROGATORE

6. di disporre di un patrimonio mobiliare sufficienti/non sufficienti all''acquisto di beni di prima necessità;
7. che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare (ordinanza n. 658 del 29.03.2020).
8. Che la condizione di bisogno:

   ○ era già esistente

   ○ è stata causata dall'applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da COVID – 19

Tanto sopra premesso, _l_ sottoscritto chiede di essere ammess__ alle risorse di solidarietà alimentari in quanto trovasi in una o più delle seguenti condizioni (barrare la/le opzione che ricorrono):

○ nuclei familiari senza alcun reddito e monoreddito;

○ nuclei familiari monoreddito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il cui datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020 (Decreto Cura Italia), o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore, purché nel nucleo familiare vi siano presenti almeno due delle seguenti condizioni: spese di affitto locale commerciale, spese di locazione casa d'abitazione, figlio/i a carico;

○ nuclei familiari, in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori in essi presenti;

○ nuclei monogenitoriali privi di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;

○ presenza nel nucleo familiare di disabilità permanenti o situazioni di patologie associate a disagio economico;

○ altra tipologia di bisogno (da specificare) _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nell' autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

_L_ sottoscritt_ ribadisce la propria consapevolezza che eventuali dichiarazioni mendaci saranno deferite all'autorità giudiziaria.

Buonvicino, lì _____ Firma

_____

La firma non deve essere autenticata.

Si allega copia documento d'identità in corso di validità