

Comune di Casperia

AVVISO PUBBLICO

ASSEGNAZIONE DI BUONI SPESA A NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO A SEGUITO DELL'EMERGENZA EPIMEDIOLOGICA DA COVID-19

Prot.2084

Casperia, 1 Aprile 2020

PREMESSA

Il Comune di Casperia, in esecuzione dell'ordinanza n. 658 del 29 marzo 2020 del Capo del Dipartimento della Protezione civile e della deliberazione della Giunta regionale del Lazio n. 138 del 31/03/2020, vista l'assoluta urgenza di dare risposte alle fasce più fragili della comunità, con il presente avviso pubblico intende concedere buoni spesa finalizzati a fronteggiare le esigenze primarie legate all'approvvigionamento di generi alimentari e beni di prima necessità.

DESTINATARI DELL'AVVISO

I destinatari dovranno possedere i seguenti requisiti:

- a) residenza/domicilio nel Comune di Casperia;
- b) per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea, il possesso di un permesso di soggiorno in corso di validità;
- c) essere in carico ai servizi sociali. Qualora il nucleo familiare non sia in carico ai servizi sociali, questi acquisiranno l'autodichiarazione di cui alla successiva lettera d);
- d) di trovarsi in una situazione di bisogno a causa dell'emergenza derivante dall'epidemia da Covid-19, previa autodichiarazione soggetta a successiva verifica che ne attesti lo stato;
- e) non essere beneficiari di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogati da Enti pubblici (es. reddito di cittadinanza, etc.) ad esclusione di quelle previste dalle norme relative al contenimento dell'epidemia da Covid-19. Solo in casi eccezionali è possibile procedere al contributo, previa certificazione del servizio sociale professionale.

ASPETTI OPERATIVI

Il possessore del buono che si recherà presso l'esercizio commerciale aderente all'iniziativa avrà diritto di pagare i beni da acquistare con il buono spesa emesso dal Comune.

A fronte di una spesa di importo maggiore rispetto al buono, la differenza resta a carico dell'acquirente.

I buoni spesa saranno consegnati ai beneficiari in forma di tessera univoca in cui è riportato il valore concesso. Ogni acquisto sarà registrato dall'esercente sulla tessera medesima fino all'esaurimento del valore del buono.

I buoni spesa saranno spendibili solo presso gli esercizi aderenti all'iniziativa ed esclusivamente per l'acquisto di generi alimentari (escluso bevande alcoliche), medicinali e beni di prima necessità quali prodotti per l'igiene personale e l'abitazione.

I buoni sono personali, non trasferibili né cedibili a terzi, non convertibili in denaro contante.

ASPETTI ECONOMICI

Il buono spesa ha un valore di \in 5,00 a persona/giorno, elevabile a \in 7,00 in caso in cui il destinatario sia un minore. Al fine di raggiungere il maggior numero di soggetti possibile il massimo importo concedibile per singolo nucleo familiare ammonta a \in 100,00 a settimana. Le spese per medicinali sono riconosciute con riguardo alla situazione di disagio economico fino a un massimo di \in 100,00 al mese.

ISTRUTTORIA E FORMULAZIONE ELENCO BENEFICIARI

Gli interessati potranno presentare la richiesta di assegnazione dei buoni spesa per nuclei familiari in condizione di disagio economico a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19 mediante la compilazione del modello con le seguenti modalità:

- Posta elettronica ordinaria all'indirizzo comunedicasperia@libero.it, indicando nell'oggetto "Domanda buono spesa Covid-19"
- PEC all'indirizzo comune.casperia.ri@legalmail.it
- Personalmente nella sede municipale

Alla domanda dovranno essere allegati copia di un documento di identità in corso di validità e, se non già in carico ai servizi sociali, l'autodichiarazione.

CONTROLLI

L'Amministrazione comunale provvederà ad effettuare gli opportuni controlli successivi in ordine alla veridicità delle dichiarazioni riportate nella domanda pervenuta.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Tutti i dati di cui verrà in possesso l'Amministrazione comunale saranno trattati nel rispetto del Codice Privacy D.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

Le richieste verranno evase secondo l'ordine di arrivo e di priorità stabilita dal servizio sociale professionale, fino a concorrenza delle risorse assegnate al Comune di Casperia dal Dipartimento della Protezione civile e dalla Regione Lazio.

ILRESPONSABILE DEL SETTORE Dott.ssa Vilma Di Trolio OGGETTO: Emergenza Covid – 19. Domanda di ammissione all'erogazione sostegno economico di cui all'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione civile n. 658 del 29.03.2020 e della deliberazione della Giunta regionale del Lazio n. 138 del 31/03/2020

Il sottoscritto/la sottoscritta	
cognome	nome
nato/a a	
cittadinanza	, residente/domiciliato nel Comune di
	n,
	Telefono
Posta elettronica	
	IEDE
di essere ammesso all'erogazione del sostegn	o economico di cui all'Ordinanza del Capo del
Dipartimento della Protezione civile n. 658	8 del 29.03.2020 e della deliberazione della
Giunta regionale del Lazio n. 138 del 31/3/20	20.
A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D	O.P.R. 445/2000, pienamente consapevole delle
sanzioni penali previste dall'art. 76 del cita	ato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e
dichiarazioni mendaci ivi indicate, allega auto	odichiarazione.
Casperia,	
	Il Richiedente

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46, 47 E 48 D.P.R. N. 445/2000

a	l sottos	critt		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	nat_ il	
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445) ATTESTA la propria condizione di difficoltà economica conseguente alle misure di prevenzione e riduzione del rischia sanitario connesso all'emergenza Covid19 e, al fini dell'attivazione degli interventi di sostegno economica di residenza anche al sensi dell'Ordinanza n. 658 in data 23 marz 2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile e della Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n 138 del 31 marzo 2020, a tale scopo DICHIARA 1. che il proprio nucleo familiare è così composto: nome cognome Codice fiscale Data di nascita Situazione lavorativa ante ernergenza Covid19 (*) (*) studente, disoccupato, lavoratore autonomo, lavoratore dipendente, ecc con componenti del proprio nucleo familiare compreso il sottoscritto dispongono di depositi monetar presso Istituti di credito e/o Poste Italiane pari complessivamente ad €	a		co	odice fiscale	(), residente
ATTESTA la propria condizione di difficoltà economica conseguente alle misure di prevenzione e riduzione del rischio sanitario connesso all'emergenza Covid19 e, ai fini dell'attivazione degli interventi di sostegno economico di limentare predisposti dal proprio Comune di residenza anche ai sensi dell'Ordinanza n. 658 in data 23 marze 2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile e della Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n 138 del 31 marzo 2020, a tale scopo DICHIARA 1. che il proprio nucleo familiare è così composto: nome Cognome Codice fiscale Data di nascita Situazione lavorativa ante ernergenza Covid19 (*) studente, disoccupato, lavoratore autonomo, lavoratore dipendente, ecc 2. che a seguito dell'emergenza Covid 19 e entrate mensili di qualsiasi natura e a qualsiasi titolo percepite di tutti i membri del nucleo familiare sono pari ad €						
la propria condizione di difficoltà economica conseguente alle misure di prevenzione e riduzione del rischisanitario connesso all'emergenza Covid19 e, al fini dell'attivazione degli Interventi di sostegno economico alimentare predisposti dal proprio Comune di residenza anche ai sensi dell'Ordinanza n. 658 in data 23 marza 2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile e della Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n 138 del 31 marzo 2020, a tale scopo DICHIARA 1. che il proprio nucleo familiare è così composto: nome cognome Codice fiscale Data di nascita Situazione lavorativa ante emergenza Covid19 (*) ———————————————————————————————————				.R. 28.12.2000 n. 445		ci dichiarazioni,
santario connesso all'emergenza Covid19 e, ai fini dell'attivazione degli interventi di sostegno economico e alimentare predisposti dal proprio Comune di residenza anche ai sensi dell'Ordinanza n. 658 in data 23 marze 2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile e della Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n 138 del 31 marzo 2020, a tale scopo DICHIARA 1. che il proprio nucleo familiare è così composto: Todice Data di nascita Situazione lavorativa ante emergenza Covid19 (*)	la nronria c	ondizione di dif	ficoltà economica co	– –	ure di prevenzione e riduzio	one del rischio
1. che il proprio nucleo familiare è così composto: nome cognome Codice fiscale Data di nascita Situazione lavorativa ante emergenza Covid19 (*) (*) studente, disoccupato, lavoratore autonomo, lavoratore dipendente, ecc cutti l' membri del nucleo familiare sono pari ad €	sanitario coi alimentare p 2020 del Cap	nnesso all'emer oredisposti dal p oo del Dipartime	genza Covid19 e, al proprio Comune di re ento della Protezione	fini dell'attivazione esidenza anche ai se e Civile e della Delibe	degli interventi di sostegno nsi dell'Ordinanza n. 658 in	o economico e data 23 marzo
nome Cognome Codice fiscale Data di nascita Situazione lavorativa ante emergenza Covid19 (*)						
2. che a seguito dell'emergenza Covid 19 <u>le entrate mensili di qualsiasi natura e a qualsiasi titolo percepite</u> di tutti i membri del nucleo familiare sono pari ad €				1		e emergenza
2. che a seguito dell'emergenza Covid 19 <u>le entrate mensili di qualsiasi natura e a qualsiasi titolo percepite</u> di tutti i membri del nucleo familiare sono pari ad €		-				
2. che a seguito dell'emergenza Covid 19 <u>le entrate mensili di qualsiasi natura e a qualsiasi titolo percepite</u> di tutti i membri del nucleo familiare sono pari ad €			***************************************			
2. che a seguito dell'emergenza Covid 19 <u>le entrate mensili di qualsiasi natura e a qualsiasi titolo percepite</u> di tutti i membri del nucleo familiare sono pari ad €	•					
2. che a seguito dell'emergenza Covid 19 <u>le entrate mensili di qualsiasi natura e a qualsiasi titolo percepite</u> di tutti i membri del nucleo familiare sono pari ad €						
2. che a seguito dell'emergenza Covid 19 <u>le entrate mensili di qualsiasi natura e a qualsiasi titolo percepite</u> di tutti i membri del nucleo familiare sono pari ad €						
2. che a seguito dell'emergenza Covid 19 <u>le entrate mensili di qualsiasi natura e a qualsiasi titolo percepite</u> di tutti i membri del nucleo familiare sono pari ad €						
o di proprietà – indicare eventualmente la rata mensile del mutuo €; in affitto - indicare il canone mensile €; i. che: o nessun componente del proprio nucleo familiare è beneficiario di qualsiasi contributo o altra forma di sostegno al reddito erogato da Enti Pubblici (es. reddito di cittadinanza, pensioni sociali, ecc.); o uno o più componenti il proprio nucleo familiare è/sono beneficiari/o di contributi o altra forma d sostegno al reddito erogato da Enti Pubblici per complessivamente € mensil derivanti da:;	tutti i me 3. che i coi presso is	embri del nucleo mponenti del p tituti di credito e	familiare sono pari a roprio nucleo famili e/o Poste Italiane pa	ad €are compreso il soti ri <u>complessivamente</u>	toscritto dispongono di dep	ositi monetari
o in affitto - indicare il canone mensile €; i. che: o nessun componente del proprio nucleo familiare è beneficiario di qualsiasi contributo o altra forma di sostegno al reddito erogato da Enti Pubblici (es. reddito di cittadinanza, pensioni sociali, ecc.); o uno o più componenti il proprio nucleo familiare è/sono beneficiari/o di contributi o altra forma d sostegno al reddito erogato da Enti Pubblici per complessivamente € mensil derivanti da:; I sottoscritto dichiara inoltre						
o nessun componente del proprio nucleo familiare è beneficiario di qualsiasi contributo o altra forma di sostegno al reddito erogato da Enti Pubblici (es. reddito di cittadinanza, pensioni sociali, ecc.); o uno o più componenti il proprio nucleo familiare è/sono beneficiari/o di contributi o altra forma d sostegno al reddito erogato da Enti Pubblici per complessivamente € mensil derivanti da:;		• •				;
 nessun componente del proprio nucleo familiare è beneficiario di qualsiasi contributo o altra forma di sostegno al reddito erogato da Enti Pubblici (es. reddito di cittadinanza, pensioni sociali, ecc.); uno o più componenti il proprio nucleo familiare è/sono beneficiari/o di contributi o altra forma d sostegno al reddito erogato da Enti Pubblici per complessivamente € mensil derivanti da:; 	o ii	n affitto - indica	re il canone mensile	€	<i>;</i>	
l sottoscritto dichiara inoltre	or d ou s	li sostegno al rec no o più compo ostegno al redo	ddito erogato da Ent onenti il proprio nuc lito erogato da Enti	i Pubblici (es. reddito leo familiare è/sono Pubblici per compl e	di cittadinanza, pensioni so beneficiari/o di contributi o essivamente €	ciali, ecc.); altra forma di mensili
	d	erivanti da:				;
Diakiawanta	l sottoscritto d	chiara inoltre		and a state of the		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Diahiayanta			•			
Diabiaranta		• • • • • • • • • • • • • • • • • • •				
	\		r. : - I.	invanta		

Se inviata per email ordinaria o pec o altra modalità, la presente dichiarazione deve essere accompagnata dalla copia semplice di un documento d'identità, ai sensi degli articoli 21 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Avvertenza: Il dichiarante decade dai benefici eventualmente consequenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ed è soggetto alla restituzione di quanto impropriamente ricevuto fatta salva ogni consequenza di carattere penale.