



Comune di Falerone

Piazza della Concordia, nr. 6 - 63837
Provincia di Fermo
Tel. 0734.710750 – Fax 0734.710751

Codice Fiscale 81001750447
Partita IVA 00370580441
www.comunefalerone.it
e-mail: segreteria@comunefalerone.it

Prot. 2749

Falerone, li 07.04.2020

2^ AVVISO PER L'ASSEGNAZIONE DEL BONUS ALIMENTARE A FAVORE DI PERSONE E/O FAMIGLIE IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE CAUSATO DALLA SITUAZIONE EMERGENZIALE IN ATTO, PROVOCATA DALLA DIFFUSIONE DI AGENTI VIRALI TRASMISSIBILI (COVID-19).

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

nel quadro della situazione economica determinatasi per effetto dell'emergenza COVID-19, in attuazione del DPCM 28 marzo 2020 e dell'Ordinanza del Presidente del consiglio dei Ministri n. 658 del 29 marzo 2020,

RENDE NOTO

che con Ordinanza sindacale n. 29 del 31/03/2020 è stato approvato lo schema di avviso per l'assegnazione del bonus alimentare a favore di persone o famiglie in condizione di disagio economico e sociale, come segue.

OGGETTO E BENEFICIARI

Il presente avviso è diramato in costanza della situazione emergenziale dovuta alla diffusione del virus Covid-19 ed è volto a sostenere le **persone e le famiglie in condizioni di assoluto momentaneo disagio**. Possono presentare istanza di ammissione all'erogazione di un buono spesa i nuclei familiari, anche monoparentali, in gravi difficoltà economiche, senza alcun reddito disponibile e alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso accumuli bancari o postali.

Gli interessati dovranno presentare domanda preferibilmente **a mezzo posta elettronica:**

- all'indirizzo mail: protocollo@comunefalerone.it oppure
- all'indirizzo di posta certificata: protocollo.comune.falerone@emarche.it,

oppure spedita per il tramite del servizio postale a mezzo raccomandata, in tal caso fa fede la data di arrivo al protocollo dell'Ente;

oppure consegnata all'Ufficio Protocollo dell'Ente con inserimento nell'apposita cassetta posta all'ingresso della sede municipale;

La domanda va presentata utilizzando l'allegato modello in cui andranno indicati i requisiti di ammissione richiesti.

In seguito all'istruttoria, verrà approvata con determinazione del responsabile del servizio interessato, l'elenco dei beneficiari, redatto rispetto delle disposizioni dell'art. 4 del disciplinare. Gli assegnatari saranno contattati a mezzo telefono o email.

FINALITÀ

Il bonus alimentare è volto ad assicurare le esigenze relative all'acquisto di "generi alimentari e non di primaria necessità" (come da allegato elenco), in costanza della situazione di emergenza epidemiologica in atto.

ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla percezione del predetto bonus i nuclei familiari in cui almeno un componente risulti percettore di reddito da lavoro, assegno, indennità e/o pensione. Nella valutazione delle domande per la formazione dell'elenco dei beneficiari verranno presi nelle dovute considerazioni anche i depositi presso istituti finanziari e uffici postali.

In prima istanza verranno soddisfatte le esigenze dei nuclei familiari totalmente privi di sostentamento economico, a causa della perdita del lavoro per emergenza COVID-19, nelle more dell'erogazione delle somme a titolo di *cassa integrazione ordinaria e in deroga o dell'erogazione del contributo una tantum per le partite iva* o in stato di bisogno per soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali. Qualora le risorse economiche lo consentano, il bonus spesa potrà essere erogato anche ai nuclei familiari percettori di qualsiasi forma di sostegno pubblico (come ad es. *cassa integrazione ordinaria e in deroga, disoccupazione, reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, contributo di autonoma sistemazione CAS - sisma 2016, altre indennità speciali*, ecc.) di importo netto inferiore ad euro 300,00, con la riduzione degli importi di cui all'art. 3 del 30%, da individuare con apposito elenco separato.

IMPORTO DEL BUONO SPESA

Varia a seconda della composizione del nucleo familiare, secondo la seguente tabella:

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE	IMPORTO
NUCLEI di 1 persona	€ 120,00
Per nuclei composti da più di una persona	€ 120,00 + €. 60,00 per ogni ulteriore componente del nucleo

I predetti importi sono rimodulati proporzionalmente nel caso di domande ammissibili complessivamente di importo superiore all'importo assegnato a questo Comune.

DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE

Autodichiarazione, ai sensi del DPR 445/2000 comprovante la condizione di indigenza, nonché la percezione di altri eventuali sussidi, utilizzando lo **schema allegato**.

TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande dovranno pervenire agli indirizzi di posta elettronica indicati **a partire dalla pubblicazione del presente avviso e fino al 14/04/2020.**

CONTROLLI

L'Amministrazione comunale, ed in particolare provvederà ad effettuare gli opportuni controlli successivi, in ordine alla veridicità delle attestazioni riportate nell'autodichiarazione pervenuta, al recupero delle somme indebitamente percepite ed alla denuncia all'Autorità Giudiziaria ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di false dichiarazioni

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.

INFORMAZIONI

Per ogni ulteriore informazione, gli interessati potranno contattare gli Uffici comunali **dal lun al ven esclusivamente dalle 08:00 alle 13:00** al numero 0734/710750.



Il Responsabile del Servizio
Dott.ssa Federica Paoloni

ELENCO BENI ACQUISTABILI CON I BUONI SPESA

- Pasta
- Riso
- Latte e formaggi
- Caffè
- Uova
- Farina
- Olio di oliva
- Frutta e verdura
- Prodotti in scatola (quali legumi, tonno, carne, mais, etc.)
- Passata e polpa di pomodoro
- Zucchero
- Sale
- Carne e pesce
- Prodotti alimentari e per l'igiene per l'infanzia (omogeneizzati, biscotti, latte, pannolini, ecc.)

Al Comune di FALERONEPEC: protocollo.comune.falerone@emarche.itMail: protocollo@comunefalerone.it**ISTANZA PER CONCESSIONE BUONI SPESA EMERGENZA CORONAVIRUS – COVID 19**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente a _____

_____ via _____

domiciliato a _____ via _____ (da indicare solo se diverso dalla residenza)

n. _____ cell. n. _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76;

DICHIARA

- di essere
 - ☐ cittadino italiano;
 - ☐ cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
 - ☐ cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e di essere in possesso di permesso di soggiorno, in corso di validità;
- di essere
 - ☐ residente nel Comune di FALERONE;
 - ☐ domiciliato nel Comune di FALERONE e di non aver fatto la medesima richiesta presso il comune di residenza;
- Che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio;
- Che il nucleo familiare è così composto:

COGNOME NOME	RELAZIONE DI PARENTELA (1)	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	ATTIVITÀ LAVORATIVA SVOLTA (2)	REDDITO MENSILE PERCEPITO ALLA DATA DELLA DOMANDA IN EURO

- (1) IS (intestataria scheda) CG (coniuge) CO (convivente) FG (figlio/a) NP (nipote)
 (2) Lavoratore dipendente, autonomo, occasionale, altro contratto di lavoro (specificare quale), disoccupato, inoccupato.

Che :

- nessun componente del nucleo familiare è beneficiario di reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, contributo di autonoma sistemazione, cassa integrazione ordinaria e/o in deroga, indennità di disoccupazione, beneficiario di pensione/ assegni/ indennità, percepita anteriormente al 23.02.2020

oppure

- i seguenti componenti beneficiano di:

indicare quali fra queste tipologie: (reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, contributo di autonoma sistemazione, cassa integrazione ordinaria e/o in deroga, indennità di disoccupazione, pensione/ assegni/ indennità, percepito anteriormente al 23.02.2020;

_____ € _____
mensili

_____ € _____
mensili

- Che i componenti del nucleo familiare, eccetto i minori, sono titolari dei seguenti conti correnti bancari/postali:

intestataria

_____ IBAN _____

BANCA _____ saldo

intestataria

_____ IBAN _____

BANCA _____

a tal fine

CHIEDE

l'erogazione di Buoni Spesa in proprio favore, a beneficio del proprio nucleo familiare come sopra dichiarato e si impegna, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzarli **ESCLUSIVAMENTE** per l'acquisto di generi alimentari e non di primaria necessità" (come da allegato elenco) ricompresi nell'elenco allegato al Disciplinare per la Concessione del Buono Spesa di cui all'O.C.D.P.C. n.658 del 29/03/2020.

Firma
