



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
PEC: protocollo.comune.falerone@emarche.it

Falerone, li 15/07/2021

6^ 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' l'Ordinanza del Presidente del consiglio dei Ministri n. 658 del 29 marzo 2020,

RENDE NOTO

che con determinazione del responsabile I° settore n.182 R.G. 322 del 15/07/2021 è stato approvato il sesto avviso per l'assegnazione del bonus alimentare a favore di persone o famiglie in condizione di disagio economico e sociale.

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, con cui gli si comunicherà di essere beneficiari del bonus, l'importo dello stesso e le modalità per spenderlo.

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 sia dipendente pubblico o privato attualmente in servizio o sia titolare di pensione. Per la formazione dell'elenco dei beneficiari verranno prese in considerazione solo domande che riportano depositi presso istituti finanziari e uffici postali inferiori ad €. 6.000,00.

Soddisfatte le esigenze dei nuclei familiari totalmente privi di sostentamento economico, a causa della perdita del lavoro per emergenza COVID-19 o in stato di bisogno per soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali, qualora le risorse economiche lo consentano, il bonus spesa verrà erogato anche ai nuclei familiari percettori di forme di contributo 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.). con apposito separato elenco. Tali sussidi e/o pensioni saranno valutati tenendo conto dell'eventuale affitto e daranno diritto all'accesso al bonus alimentare a condizione che siano inferiori a €. 700,00.

IMPORTO DEL BUONO SPESA

Varia a seconda della composizione del nucleo familiare, secondo le seguenti tabelle:

*Nuclei al cui interno **non** ci sono componenti che percepiscono altri sussidi o redditi:*

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

Nuclei al cui interno ci sono componenti che percepiscono altri sussidi o redditi al di sotto di € 700,00 (tenendo conto dell'eventuale affitto):

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE	IMPORTO
NUCLEI di 1 persona	€ 60,00
Per nuclei composti da più di una persona	€ 60,00 + €. 30,00 per ogni ulteriore componente del nucleo

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 secondo le modalità sopra indicate (posta elettronica, pec, a mezzo raccomandata, consegnata all'Ufficio Protocollo) **a partire dalla pubblicazione del presente avviso e fino al 24/07/2021 alle ore 13,00**. Tale avviso potrà essere reiterato.

CONTROLLI

L'Amministrazione comunale provvederà ad effettuare gli opportuni controlli successivi, in ordine alla veridicità delle attestazioni riportate nell'autodichiarazione pervenuta, e in particolare 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
Armando Altini



Allegato "C"

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 FALERONE
 PEC: protocollo.comune.falerone@emarche.it
 Mail: protocollo@comunefalerone.it

ISTANZA PER LA CONCESSIONE DI 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;

DICHARA

- 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 all'interno del proprio nucleo familiare sono presenti n° _____ disabilità, fragilità, multiproblematicità permanenti;
- Che il proprio nucleo familiare risiede in un alloggio in locazione con canone mensile di €.....,00, e ha/non ha sospeso i pagamenti;
- Che il nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME	RELAZIONE DI PARENTELA (1)	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	ATTIVITA' LAVORATIVA SVOLTA (2)	REDDITO MENSILE PERCEPITO ALLA DATA DELLA DOMANDA IN €

(1) IS (intestatario 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)

_____ € _____ mensili

_____ € _____ mensili

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

intestatario _____ IBAN _____

BANCA _____ saldo _____

intestatario _____ IBAN _____

BANCA _____

saldo _____

intestatario _____ IBAN _____

BANCA _____

saldo _____

intestatario _____ IBAN _____

BANCA _____

saldo _____

• Che la situazione economica familiare prima dell'emergenza Coronavirus era la seguente (breve descrizione delle attività lavorative svolte dai singoli componenti del nucleo familiare ed il reddito mensile percepito, nonché, la data di cessazione della percezione del reddito):

• Di essere a conoscenza che il Comune di Falerone in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, potrà esprimere accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato;

• Di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Falerone, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (DGPR) e che il responsabile per la conservazione dei dati è il Sig. Armando Altini;

• Di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di Falerone che consentiranno l'accesso al beneficio nonché, con la firma della presente istanza, il conferimento della delega al Comune di Falerone in caso di accoglimento della presente istanza e limitatamente al contributo concesso, ad effettuare il pagamento del corrispettivo per buoni spesa direttamente al titolare/ai titolari dell'attività commerciale convenzionata con il Comune di Falerone;

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, 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
