

COMUNE DI MOGLIANO  
PROVINCIA DI MACERATA

Tel. 0733 557771 – Fax 0733 557319  
Sito internet: www.comune.mogliano.mc.it

C.A.P. 62010  
C.C.P. 13555628

P.IVA e Cod. Fisc. 00244400438  
E-mail: info@comune.mogliano.mc.it

Albo Pretorio n. 288  
scatto il 6-5-2020

PRO. N. 2876

AVVISO PUBBLICO

**PER L'EROGAZIONE DI BUONI SPESA PER ACQUISTO BENI DI PRIMA NECESSITA' IN FAVORE DEI CITTADINI COLPITI DALLA SITUAZIONE ECONOMICA DETERMINATASI PER EFFETTO DELL'EMERGENZA COVID-19**

IL RESPONSABILE AREA AMMINISTRATIVA

In esecuzione del D.P.C.M. 28 marzo 2020 e dell'Ordinanza della Protezione Civile n. 658 de 29 marzo 2020 recante "Ulteriori interventi di protezione civile in relazione al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili", sulla base delle apposite indicazioni definite dalla Giunta Comunale di Mogliano

RENDE NOTO CHE

I soggetti colpiti dalla situazione economica determinatasi per effetto dell'emergenza COVID-19, possono presentare richiesta per beneficiare dell'acquisto di beni di prima necessità **da utilizzarsi esclusivamente negli esercizi commerciali del territorio di residenza di cui all'elenco pubblicato sul sito del Comune.**

**OGGETTO E BENEFICIARI**

1. Il presente avviso è diramato in costanza emergenziale dovuto alla diffusione del virus Covid-19 ed è volto a sostenere le persone e le famiglie in condizione di assoluto momentaneo disagio;
2. Possono fare richiesta i cittadini bisognosi residenti nel Comune di Mogliano colpiti dalla situazione economica determinatasi per effetto dell'emergenza COVID-19 ;
3. I buoni spesa saranno erogati tenendo conto delle seguenti condizioni di disagio:
  - Nuclei familiari monoreddito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore ma a causa del COVID-19;
  - Nuclei familiari privi di reddito per cause riconducibili al COVID-19.;
  - Nuclei familiari che non sono titolari di alcun reddito;
  - Nucleo familiare del richiedente che non dispone di sufficienti fonti di sostentamento reperibili attraverso accumuli bancari o postali ed è quindi impossibilitato, nell'immediato, a far fronte alle necessità di sostentamento del medesimo nucleo familiare
4. I nuclei familiari che percepiscono redditi di qualsiasi genere, forme di sostegno pubblico (es. cassa integrazione e ordinaria e in deroga in essere, Naspi e/o altri ammortizzatori sociali, CAS, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di

# COMUNE DI MOGLIANO

PROVINCIA DI MACERATA

Tel. 0733 557771 – Fax 0733 557319  
Sito internet: [www.comune.mogliano.mc.it](http://www.comune.mogliano.mc.it)

C.A.P. 62010  
C.C.P. 13555628

P.IVA e Cod. Fisc. 00244400438  
E-mail: [info@comune.mogliano.mc.it](mailto:info@comune.mogliano.mc.it)

cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento da parte del Comune o di Enti del Terzo Settore e Parrocchie) superiori a € 400,00 mensili sono di fatto esclusi dall'elenco dei beneficiari in oggetto, fatte salve particolari situazioni valutate dai servizi Sociali. **Le domande di tali soggetti saranno prese in considerazioni solo dopo aver soddisfatto le istanze dei soggetti beneficiari di cui al punto 3.**

**PER CIASCUN NUCLEO FAMILIARE PUO' ESSERE PRESENTATA UNA SOLA ISTANZA**

## ENTITA' DEL BUONO SPESA

1. Il valore del *Buono Spesa* è calcolato proporzionalmente al numero dei componenti del nucleo familiare come indicato in tabella e che risultano in possesso dei requisiti di accesso sotto indicati:

| COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE        | VALORE DEL BUONO - UNA TANTUM |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| Nucleo composto da 1 persona         | € 100,00                      |
| Nucleo composto da 2 persone         | € 175,00                      |
| Nucleo composto da 3 persone         | € 250,00                      |
| Nucleo composto da 4 persone         | € 300,00                      |
| Nucleo composto da 5 persone         | € 350,00                      |
| Nucleo composto da 6 persone e oltre | € 400,00                      |

## MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

1. La richiesta di accesso al beneficio dovrà essere presentata esclusivamente secondo la modulistica reperibile sul sito istituzionale del Comune di Mogliano [www.comune.mogliano.mc.it](http://www.comune.mogliano.mc.it)
2. Gli interessati dovranno presentare domanda preferibilmente a mezzo posta elettronica all'indirizzo: [servizisocialimogliano@gmail.com](mailto:servizisocialimogliano@gmail.com)

Per INFORMAZIONI contattare il numero 3355371662 da venerdì 3 aprile 2020 a martedì 7 aprile 2020 dalle 10.00 alle 13.00 e dalle 17.00 alle 19.00

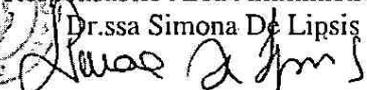
**La domanda dovrà essere presentata entro e non oltre le ore 18 di martedì 7 aprile 2020**

## CONTROLLI

Il Comune effettuerà i dovuti controlli, anche a campione, circa la veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese ai fini della partecipazione al presente bando. Si ricorda che, a norma degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni, chi rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e decade dai benefici eventualmente conseguenti al procedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Mogliano, 02/04/2020

Il Responsabile Area Amministrativa  
Dr.ssa Simona De Lipsis



# COMUNE DI MOGLIANO

PROVINCIA DI MACERATA

Tel. 0733 557771 – Fax 0733 557319  
Sito internet: [www.comune.mogliano.mc.it](http://www.comune.mogliano.mc.it)

C.A.P. 62010  
C.C.P. 13555828

P.IVA e Cod. Fisc. 00244400438  
E-mail: [info@comune.mogliano.mc.it](mailto:info@comune.mogliano.mc.it)

**Al Comune di MOGLIANO**

**Ufficio Servizi Sociali**

**Oggetto: Domanda per l'Assegnazione di Buoni Spesa per acquisto di beni di prima necessità in favore dei cittadini colpiti dalla situazione economica determinatasi per effetto dell'emergenza COVID-19**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_,

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

recapiti telefonici \_\_\_\_\_,

email \_\_\_\_\_

consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

## **CHIEDE**

Di accedere all'assegnazione del bonus spesa a favore di persone e/o famiglie in condizioni di disagio economico e sociale causato dalla situazione emergenziale in atto provocata dalla

**A TAL FINE DICHIARA:**

**(barrare le caselle di interesse)**

- Di essere residente nel Comune di Mogliano;
  - che il proprio nucleo familiare è monoreddito e il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore ma a causa del COVID-19;
  - che il proprio nucleo è privo di reddito per cause riconducibili al COVID-19;
  - che il proprio nucleo familiare non è titolare di alcun reddito;
  - che il proprio nucleo familiare non dispone di sufficienti fonti di sostentamento reperibili attraverso accumuli bancari o postali ed è quindi impossibilitato, nell'immediato, a far fronte alle necessità di sostentamento del medesimo nucleo familiare;
  - CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E' COMPOSTO DA N° \_\_\_\_\_  
(INDICARE NUMERO IN CIFRE) PERSONE COMPRESO IL SOTTOSCRITTO/A;
  - DI PERCEPIRE (ALLA DATA DI SCADENZA DEL PRESENTE BANDO)** altre forme di sostegno pubblico (cassa integrazione ordinaria e in deroga in essere, Naspi e/o altri ammortizzatori sociali, CAS, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento da parte del Comune o di Enti del terzo settore e parrocchie) pari ad euro: ..... (mensile/una tantum);
  - DI NON PERCEPIRE (ALLA DATA DI SCADENZA DEL PRESENTE BANDO)** altre forme di sostegno pubblico (cassa integrazione ordinaria e in deroga in essere, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento da parte del Comune o di Enti del terzo settore e parrocchie);
  - Che il proprio nucleo familiare percepisce redditi di qualsiasi genere, forme di sostegno pubblico (cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento da parte del Comune o di Enti del terzo settore e parrocchie) non superiori ad euro 400,00 mensili;
  - Che il proprio nucleo familiare, pur percependo redditi di qualsiasi genere, forme di sostegno pubblico (cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento da parte del Comune o di Enti del terzo settore e parrocchie) superiori ad euro 400,00 mensili, si trova nella seguente situazione di difficoltà:
- 
-

