

18 MAR 2021



COMUNE DI CINQUEFRONDI

Città Metropolitana di Reggio Calabria

AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI MISURE DI SOSTEGNO E SOLIDARIETÀ IN FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI IN DIFFICOLTÀ, ANCHE TEMPORANEA, DOVUTA ALL'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19 DI CUI ALLA D.G.R. 44/2020 E D.D. N. 6049 del 03.06.2020.

RIAPERTURA TERMINI

DEFINIZIONI

1. Ai fini del presente Avviso, si intendono:

a) per "generi alimentari e di prima necessità" i beni alimentari, prodotti per l'igiene personale e per l'igiene della casa, prodotti farmaceutici, farmaci e parafarmaci;

b) per "Beneficiari" i Comuni calabresi che abbiano aderito alla presente iniziativa, mediante stipula della Convenzione con la Regione Calabria, ai fini dell'attuazione dell'operazione e distribuzione dei buoni di solidarietà alimentare ai cittadini destinatari;

c) per "soggetti destinatari", le persone fisiche in possesso dei requisiti di cui all'art. 4 del Disciplinare di attuazione, individuati dal Comune di Cinquefrondi (RC) a mezzo del presente Avviso pubblico, cui segue l'approvazione di elenchi stilati dal Comune medesimo, sulla base delle istanze pervenute e in funzione dei criteri generali definiti dalla Regione Calabria e dal Disciplinare di attuazione, tenuto conto dei principi di ammissione prioritaria, secondaria e residuale ivi previsti e avendo cura di tutelare nuclei familiari più esposti ai rischi economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da Covid-19, dando priorità a quelli non già assegnatari di altre forme di sostegno pubblico.

A tal fine si precisa che destinatari della misura sono persone e nuclei residenti nel Comune di Cinquefrondi che si trovino in "stato di bisogno". Il competente Settore del Comune individuerà i nuclei in stato di bisogno dando priorità agli individui e ai nuclei in difficoltà, anche temporanea, che non abbiano percepito nessuna misura di sostegno legata all'emergenza sanitaria;

d) per "misura di solidarietà Calabria" si intende il "buono spesa", il titolo dematerializzato in formato elettronico o in formato pdf, trasmesso telematicamente ai cittadini e spendibile negli esercizi commerciali e farmacie/parafarmacie aderenti alla procedura di evidenza pubblica del Comune, incluse nell'apposito elenco pubblicato secondo le forme di pubblicità previste e sui rispettivi siti web istituzionali degli enti locali;

e) per "servizi sociali", il Servizio sociale comunale o dell'ambito territoriale o altro Settore competente individuato dal Comune.

IMPORTO DEL BUONO SPESA

Il contributo concesso per mezzo del buono spesa è erogato *una tantum* ed il relativo importo è determinato secondo le seguenti modalità:

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE	IMPORTO
Nuclei unipersonali	Euro 100,00
Nuclei composti da due persone	Euro 200,00
Nuclei composti da tre persone	Euro 300,00
Nuclei composti da quattro persone	Euro 400,00
Nuclei composti da cinque persone o più	Euro 500,00

L'importo è aumentato di €. 50,00 in caso di presenza di un minore 0-3 anni.

In caso di presenza di disabile nel nucleo familiare a prescindere dal numero dei componenti l'importo complessivo è di €. 500,00.

DESTINATARI, ISTANZE E MODALITÀ DI CONCESSIONE DEL BUONO SPESA

I destinatari sono individuati mediante la stesura e la approvazione di appositi elenchi stilati dai servizi sociali (o altro settore del comune) sulla base dei criteri generali definiti dal decreto dirigenziale della Regione Calabria n.6049 del 03.06.2020 e dal Disciplinare di attuazione, tenuto conto dei nuclei familiari più esposti ai rischi economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da Covid-19, dando priorità a quelli non già assegnatari di altre forme di sostegno pubblico.

Ai fini della presentazione delle istanze, della individuazione dei destinatari e dell'assegnazione dei buoni spesa sono stabilite le seguenti definizioni, modalità e criteri:

✓ **Destinatari:** Persone e nuclei residenti nel Comune beneficiario (nonché persone e nuclei domiciliati nel Comune in conseguenza dei provvedimenti che hanno imposto limitazioni agli spostamenti sul territorio nazionale) che versino "in stato di bisogno", individuati sulla base delle istanze pervenute ed in funzione dei criteri di cui al presente articolo, dando priorità agli individui e nuclei in difficoltà, anche temporanea, che non abbiano percepito nessuna misura di sostegno legata all'emergenza sanitaria.

Lo "stato di bisogno" è altresì comprovato dalla presenza di c.d. **eventi causali di effetti economici negativi, anche temporanei, causati dall'emergenza da COVID-19**, che il richiedente deve dichiarare nell'istanza, sotto la propria responsabilità, individuati nelle seguenti circostanze:

- la perdita o la riduzione del lavoro senza attivazione di ammortizzatori sociali ovvero con ammortizzatori insufficienti in relazione al fabbisogno familiare;
 - la sospensione temporanea dell'attività con partita IVA rientranti nei codici ATECO delle attività professionali, commerciali, produttive artigianali non consentite dal DPCM 22 marzo 2020 e successive integrazioni;
 - l'impossibilità di percepire reddito derivante da prestazioni occasionali/stagionali o intermittenti a causa dell'obbligo di permanenza domiciliare con sorveglianza sanitaria o per effetto della contrazione delle chiamate;
 - altre cause analoghe, di pari gravità, che il richiedente descrive e dichiara sotto la propria responsabilità nell'istanza;
- ✓ **Istanze:** Il Servizio Sociale competente riceve le istanze, anche dematerializzate, presentate dai cittadini, contenente dichiarazioni sostitutive ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. 445/2000 e s.m.i., da trasmettere a mezzo e-mail alla casella di posta elettronica dedicata buonipasto@comune.cinquefrondi.rc.it;
- ✓ Le istanze devono essere presentate a partire dalla data di pubblicazione del presente Avviso e secondo i criteri di cui al presente Disciplinare e fino alle **ore 12:00 del 29/03/2021**.
- ✓ In caso di impossibilità, da parte del cittadino, di presentare istanza tramite e-mail al seguente indirizzo: buonipasto@comune.cinquefrondi.rc.it, l'istanza cartacea può essere presentata al protocollo del Comune di Cinquefrondi dalle ore 9:00 alle ore 13:00 dal lunedì al venerdì e nei giorni di martedì e giovedì dalle ore 15:00 alle ore 18:00, **entro e non oltre le ore 12:00 del 29/03/2021**.
- ✓ Le istanze presentate precedentemente o successivamente alle suddette date non saranno prese in esame.

Possono presentare domanda i cittadini residenti o domiciliati nel comune, che si trovino in una delle seguenti condizioni a seguito dell'insorgere dell'Emergenza Covid-19:

- la perdita o la riduzione del lavoro senza attivazione di ammortizzatori sociali ovvero con ammortizzatori insufficienti in relazione al fabbisogno familiare;
- la sospensione temporanea dell'attività con partita IVA rientranti nei codici ATECO delle attività professionali, commerciali, produttive artigianali non consentite dal DPCM 22 marzo 2020 e successive integrazioni;
- l'impossibilità di percepire reddito derivante da prestazioni occasionali/stagionali o intermittenti a causa dell'obbligo di permanenza domiciliare con sorveglianza sanitaria o per effetto della contrazione delle chiamate;

- altre cause da specificarsi (eventualmente a cura del Comune o da parte del richiedente all'interno dell'istanza).
- ✓ *Causa ostativa*: È causa ostativa alla concessione del beneficio che l'istante o altri componenti il nucleo abbiano già presentato medesima domanda in altri Comuni del territorio regionale.
- ✓ *Ammissione prioritaria*: È motivo di ammissione prioritaria alla concessione del beneficio non avere percepito, alla data di presentazione dell'istanza, a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, redditi, contributi o sussidi, comunque denominati nel periodo di c.d. lockdown (dal 9 marzo al 3 maggio 2020). Rientrano nell'ammissione prioritaria i richiedenti il cui nucleo familiare abbia percepito contributi, sussidi o redditi entro un importo che va da zero a 780,00 euro complessivi nel periodo considerato.
- ✓ *Ammissione secondaria*: Persone e nuclei che, nel mese precedente a quello di presentazione dell'istanza, a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, abbiano percepito redditi, contributi e/o sussidi, comunque denominati, nei limiti di 780,00 euro mensili. Tali richiedenti essere ammessi con priorità secondaria, compatibilmente con la disponibilità delle risorse assegnate al Comune.
- ✓ *Ammissione residuale*: Qualora l'importo necessario a far fronte alle richieste pervenute ecceda i limiti delle risorse disponibili, il Comune provvederà alla concessione dei buoni spesa nei limiti delle risorse medesime dando priorità ai criteri di ammissione prioritaria e secondaria, rispettivamente. Soddisfatte tali richieste, in presenza di economie maturate nelle risorse assegnate nell'ambito del presente intervento, il Comune potrà assegnare i buoni a tutti gli altri richiedenti, stilando elenchi ordinati in base all'ISEE, dando priorità a redditi più bassi e nuclei familiari più numerosi.
- ✓ *Riserva*: Il 5% del fondo assegnato al Comune deve essere utilizzato per l'erogazione di buoni per famiglie al cui interno del nucleo familiare vi sia la presenza di un disabile nella misura massima di € 500,00.

Le dichiarazioni di cui sopra, rese dal richiedente sotto la propria responsabilità, dovranno essere formulate utilizzando lo schema di istanza predisposto.

CONTROLLI E SANZIONI

Il Comune di Cinquefrondi si riserva di effettuare verifiche a campione circa la rispondenza di quanto dichiarato. Nel caso in cui dai controlli emerga una non corrispondenza tra quanto dichiarato ovvero la non sussistenza delle condizioni in base alle quali è stato concesso il buono spesa, il contributo sarà revocato d'ufficio. La revoca del contributo verrà disposta, altresì, qualora, dalla verifica effettuata, l'utilizzo del buono avverrà in modo difforme da quello per cui si è richiesto il contributo.

Ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e determinano la pronuncia di decadenza dai benefici eventualmente conseguenti il provvedimento emanato su tali basi.

INFORMAZIONI E SUPPORTO AI CITTADINI

Per informazioni e supporto telefonico nella compilazione della domanda è possibile rivolgersi al Comune di Cinquefrondi contattando i seguenti numeri telefonici: 0966/939120 **attivi dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00.**

Cinquefrondi, 18/03/2021



Il Responsabile del servizio
Dott.ssa Carmela Albanese



Comune di Cinquefrondi
Settore "Politiche sociali"

Oggetto: Misura di solidarietà Calabria - Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n. 6049 del 03.06.2020 - Avviso pubblico del Comune di Cinquefrondi approvato con determinazione nr. 281 del 21/09/2020 - **Riapertura Termini.**

Istanza per l'assegnazione dei buoni spesa

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo di nascita) (prov.) (data)

Cod. Fisc.: _____ residente a _____
(_____) in _____ n. civ. _____
(prov.) (indirizzo)

Recapiti:

Telefono fisso/mobile _____

E-mail _____ PEC (facoltativa) _____

CHIEDE

L'assegnazione del buono spesa in oggetto e, a tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni false, mendaci e reticenti

DICHIARA

(ai sensi dell' art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

✓ che il nucleo familiare di appartenenza è costituito da n. _____ persone, di cui n. _____ a carico del dichiarante, tutti come identificati in tabella:

nr.	cognome e nome	luogo di nascita	data nascita	rapporto parentela dichiarante
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

✓ che all'interno del nucleo familiare sono presenti n° _____ minori da 0 a 3 anni;

✓ che all'interno del nucleo familiare sono presenti n° _____ disabili;

- che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha presentato istanza per l'erogazione di misure analoghe presso altro Comune calabrese ovvero presso altro Comune italiano;
- che, a causa delle misure di distanziamento sociale imposte per il contenimento dell'epidemia da Covid-19, il sottoscritto (o altro componente il nucleo familiare) ha subito le seguenti conseguenze, aventi decisive ripercussioni, anche temporanee, sull'effettivo sostentamento del nucleo familiare, come sopra individuato [**barrare e descrivere**]:
- perdita o riduzione del lavoro (licenziamento, mancato rinnovo di contratto a tempo determinato, riduzione delle ore lavorative) senza attivazione di ammortizzatori sociali ovvero con ammortizzatori insufficienti in relazione al fabbisogno familiare, **SPECIFICARE:**
- _____
- _____
- _____
- sospensione temporanea dell'attività con partita IVA rientranti nei codici ATECO delle attività professionali, commerciali, produttive artigianali non consentite dal DPCM 22 marzo 2020 e successive integrazioni, **SPECIFICARE:**
- _____
- _____
- _____
- impossibilità di percepire reddito derivante da prestazioni occasionali/stagionali o intermittenti a causa dell'obbligo di permanenza domiciliare con sorveglianza sanitaria o per effetto della contrazione delle chiamate, **SPECIFICARE:**
- _____
- _____
- _____
- altro, **SPECIFICARE:**
- _____
- _____
- _____
- di non avere percepito per il periodo di c.d. *lockdown* (09.03.2020 – 03.05.2020), alla presente data, a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, redditi, contributi o sussidi, comunque denominati;
- [oppure]
- di aver percepito alla presente data, per il periodo di c.d. *lockdown* (09.03.2020 – 03.05.2020), a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, redditi, contributi o sussidi, comunque denominati, entro il limite di complessivi 780 euro, per un importo pari a € _____ a titolo di _____ [**ipotesi di ammissione prioritaria**]
- [oppure]
- di avere percepito alla presente data, relativamente al mese di _____ 2020, a nome proprio e di altro componente il nucleo familiare, redditi, contributi e/o sussidi, comunque denominati, nei limiti di 780,00 euro mensili e precisamente pari a € _____ a titolo di _____ [**ipotesi di ammissione secondaria**]
- [oppure]
- di non rientrare in alcuna delle due ipotesi precedenti [**ipotesi di ammissione residuale**] (se comunque in possesso dei requisiti generali, il richiedente potrà eventualmente beneficiare della misura, ma senza priorità, solo in via residuale ed in presenza di economie)

SI IMPEGNA

- ✓ all'utilizzo del buono spesa in conformità all'uso consentito per l'acquisto esclusivamente di generi alimentari, farmaceutici e di prima necessità secondo le modalità stabilite dal decreto regionale in oggetto e dall'Avviso pubblicato dal Comune di Cinquefrondi;
- ✓ A conservare e ad esibire in caso di controllo la **fattura recante codice fiscale del titolare del buono**, da richiedere agli esercizi commerciali convenzionati dopo ogni acquisto, fatta eccezione in caso di acquisto di farmaci, per i quali è previsto uno scontrino semplice, senza codice fiscale, accompagnato da liberatoria dell'acquirente, in l'acquisto avvenuto con tale modalità di pagamento non costituisce una spesa sanitaria detraibile ai sensi del TUIR.

Alla presente allega:

- ✓ copia di un valido documento di identità e codice fiscale;

- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____

Il/la dichiarante autorizza altresì il Comune di Cinquefrondi al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Reg. EU 2016/679. Il dichiarante è informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13-14 GDPR n° 679/2016 e della normativa nazionale, che dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. È informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del beneficio indicato in oggetto e che un eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Luogo e data _____

Firma

Consapevole che le presenti dichiarazioni saranno oggetto di successive verifiche e delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci rese a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 c.p.), il/la sottoscritto/a si impegna, infine, a comunicare tempestivamente ogni variazione intervenuta relativamente alle dichiarazioni di cui alla presente istanza ed autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità relative al procedimento in oggetto.

Luogo e data _____

Firma