

COMUNE DI VALLEROTONDA

PROVINCIA DI FROSINONE

Piazza IV Novembre n. 3 – 03040 – Tel./Fax: 0776/587001 – Pec: comune.vallerotonda.fr@pec.it

Prot. n. 2134 del 03 APR 2020

AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI DELLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

IL SINDACO

VISTA l'ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020 con la quale sono stati disposti "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili" e destinate ai Comuni le risorse da destinare a misure urgenti di solidarietà alimentare;

VISTA la delibera di Giunta Regionale n. 138 del 31.03.2020 con la quale è stata disposta l'assistenza alle famiglie in situazione di contingente indigenza economica derivante dalla emergenza epidemiologica COVID-19 e destinate ai Comuni le risorse finalizzate a misure urgenti di solidarietà alimentare;

CONSIDERATO che, in esecuzione dell'art. 2, comma 6, della predetta ordinanza, i Comuni dovranno selezionare la platea dei beneficiari ed il relativo contributo tra i nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19 e tra quelli in stato di bisogno per soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali con priorità per quelli non già assegnatari di sostegno pubblico, individuati dai Servizi Sociali dell'Ente, per l'acquisto di generi alimentari, prodotti di prima necessità, farmaci, pannolini ed omogeneizzati;

RILEVATA l'urgenza di dover attivare le citate misure a favore della popolazione nel più breve tempo possibile;

AVVISA

La popolazione residente di questo Comune che si trovi in situazione di emergenza per l'acquisto di generi alimentari o prodotti di prima necessità, nonché per l'acquisto di medicinali, pannolini ed omogeneizzati (in misura proporzionale al solo contributo regionale di cui alla delibera di Giunta Regionale del Lazio n. 138 del 31.03.2020), può presentare domanda per accedere alle "misure urgenti di solidarietà alimentare" secondo il modello semplificato di autocertificazione redatta ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii., allegato al presente avviso, cui deve allegarsi copia fronte/retro del documento d'identità, in corso di validità, personale del richiedente.

L'istruttoria per l'individuazione dei benefici dell'intervento straordinario di cui alla richiamata ordinanza, sarà avviata dal Responsabile dei Servizi Sociali del Comune unitamente all'Assistente Sociale messo a disposizione del Comune dal Consorzio dei Servizi Sociali di Piedimonte San Germano, che dovranno tener conto dei nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19 e tra quelli in stato di bisogno, dando priorità a quelli non assegnatari di sostegno pubblico (Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione, guadagni, altre forme di sostegno erogate a livello locale o regionale).

Sulla base delle risultanze dell'istruttoria prodotta, il Responsabile del Servizio Sociale del Comune, procede all'individuazione dei beneficiari del contributo straordinario di cui alla richiamata ordinanza n. 658/2000.

COMUNE DI VALLEROTONDA

PROVINCIA DI FROSINONE

Piazza IV Novembre n. 3 – 03040 – Tel./Fax: 0776/587001 – Pec: comune.vallerotonda.fr@pec.it

Le risorse potranno essere attribuite anche ai percettori di altre forme di sostegno pubblico al reddito, ma nell'attribuzione dei contributi si darà priorità a coloro che tale sostegno, non lo ricevono.

In merito all'attribuzione dei contributi da erogarsi, secondo le modalità dettate dalla richiamata ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile, si procederà con criteri meramente proporzionali alla composizione del nucleo familiare fino ad esaurimento fondi.

Le risorse potranno essere attribuite esclusivamente ad un solo componente di ogni nucleo familiare in base alle risultanze dello stato di famiglia.

L'elenco degli esercizi commerciali che hanno aderito all'iniziativa per la preparazione dei pacchi alimentari sarà pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente www.comune.vallerotonda.fr.it

Il presente avviso viene emesso in modalità di "Avviso aperto" e scorrimento dei richiedenti aventi diritto fino ad esaurimento delle risorse a tale scopo trasferite con la predetta ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020 e dalla delibera di Giunta Regionale n. 138 del 31.03.2020.

Le domande in forma di autocertificazione ai sensi del DPR n. 445/2000, con allegata fotocopia fronte/retro del documento di identità in corso di validità dei richiedenti, scaricabili dal sito istituzionale dell'Ente www.comune.vallerotonda.fr.it dovranno essere presentate come segue:

- ✓ Mediante PEC indirizzo: comune.vallerotonda.fr@pec.it
- ✓ Mediante e-mail indirizzo: comunevallerotonda@libero.it

Per quei cittadini che non hanno la possibilità di scaricare il modello dal sito istituzionale dell'Ente, limitando massimamente la mobilità e privilegiando raccolte e depositi cumulativi per il tramite dei Volontari di Protezione Civile che collaborano con il Centro Operativo Comunale (COC), possono contattare il numero 0776/587001 chiedendo dell'Ufficio C.O.C. oppure ai seguenti numeri di cellulare del C.O.C. 3883486916 e 3311053345, personale del C.O.C. che provvederà telefonicamente alla compilazione del modello, all'ultimazione dell'istanza con l'apposizione della firma da parte del richiedente e alla presentazione presso l'Ufficio protocollo dell'Ente.

Le domande possono essere istruite e quindi presentate da venerdì (03/04/2020) dalle ore 08:30 alle ore 13:00 e dalle ore 14:30 alle ore 18:30, sabato (04/04/2020) dalle ore 08:30 alle ore 13:00 e dalle ore 14:30 alle ore 18:30, domenica (05/04/2020) dalle ore 14:30 alle ore 18:30 e lunedì (06/04/2020) dalle ore 08:30 alle ore 13:00.

Per l'attuazione degli interventi, l'Ente si avvarrà della collaborazione dei Volontari di Protezione Civile nell'ambito delle attività di supporto svolte dal C.O.C. istituito dall'Ente per fronteggiare l'emergenza COVID-19.

Restano ferme tutte le restrizioni, segnatamente quelle in tema di mobilità, previste da provvedimenti normativi ed amministrativi varati per fronteggiare l'emergenza CORONAVIRUS.

Vallerotonda, li 03.04.2020



IL SINDACO
(Ing. Giovanni Di Meo)

Oggetto: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DEI BENEFICIARI DELLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE PREVISTE DALL'ORDINANZA DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020 E DALLA D.G.R. N.138 DEL 31/03/2020.

__I__ sottoscritto/a (cognome e nome) _____, ai sensi e per gli effetti degli artt. 38, 46, 47 e 76 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni false e o mendaci rese alla Pubblica Amministrazione, dichiara di essere nato/a a _____ (____) il _____ e residente in _____ alla Via _____ n. _____, Numero telefonico/cellulare _____, e-mail _____ e, per l'effetto,

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020 e della D.G.R. n.138 del 31/03/2020, di poter accedere al contributo per l'emergenza COVID 19 per se' e per il proprio nucleo familiare ed, a tal fine e sempre ai sensi e per gli effetti degli artt. 38, 46, 47 e 76 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni false e o mendaci rese alla Pubblica Amministrazione

DICHIARA

✓ Di aver preso completa visione dell'avviso pubblico afferente la procedura in oggetto, di averne compreso integralmente i contenuti e di accettare incondizionatamente tutte le condizioni previste sia nello stesso che nei relativi provvedimenti attuativi;

Che nessun altro componente del proprio nucleo familiare, risultante dallo stato di famiglia, ha presentato e/o presenterà la presente istanza;

✓ **Che il proprio nucleo familiare è così composto:** (precisare dati anagrafici completi di data di nascita di tutti i componenti del nucleo familiare ed eventuali persone a carico con reddito da pensione precisando l'importo mensile netto della pensione):

✓ *Che nel proprio nucleo familiare è/sono presente/i n. _____ soggetto/i con intolleranze e/o celiachia (N.B.: allegare certificazione medica comprovante la patologia).*

Le seguenti informazioni socio economiche (precisare tipologia del nucleo familiare):

Nucleo familiare il cui reddito deriva da attività economiche, ditta e/o piccola impresa individuale autonoma, privo di patrimonio immobiliare e con onere del canone di locazione relativo alla sede dell'esercizio con un reddito riferito all'anno 2018 non superiore ad € 14.000,00 lordo;

Nucleo familiare il cui reddito deriva da attività economiche, ditta e/o piccola impresa individuale autonoma, con patrimonio immobiliare e con onere del canone di locazione relativo alla sede dell'esercizio con un reddito riferito all'anno 2018 non superiore ad € 14.000,00 lordo;

Nucleo familiare il cui reddito deriva da attività economiche, ditta e/o piccola impresa individuale autonoma, con patrimonio immobiliare e con un reddito riferito all'anno 2018 non superiore ad € 14.000,00 lordo;

Nucleo familiare il cui reddito deriva da rapporti di lavoro dipendente presso ditte e/o piccole imprese oggetto di sospensione delle attività a seguito delle misure derivanti dall'emergenza epidemiologica con un reddito riferito all'anno 2018 non superiore ad € 12.000,00 lordo;

Nucleo familiare con reddito derivante da attività saltuarie e/o occasionali sospese a causa dell'emergenza epidemiologica con un reddito riferito all'anno 2018 non superiore ad € 12.000,00 lordo;

Persona anziana, titolare di pensione minima, priva di patrimonio immobiliare con onere di canone di locazione e con a carico figli adulti inoccupati e/o licenziati a causa dell'emergenza epidemiologica;

Persona anziana titolare di pensione minima con assenza di rete familiare e priva di patrimonio immobiliare con onere di canone di locazione;

Persona anziana titolare di pensione minima con assenza di rete familiare e con patrimonio immobiliare;

Nucleo familiare già assegnatario di sostegni pubblici (REI, RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni ovvero contributo comunale) per l'importo mensile netto pari ad € _____;

Di non appartenere alla categoria dei commercianti, artigiani, professionisti e titolari di partita di partita d'iva che hanno diritto al contributo di € 600,00 previsto dal D. L. "Cura Italia";

ALTRO: _____

Allega alla seguente autocertificazione, ad ogni fine di legge, COPIA FRONTE/RETRO DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ.

__I__ sottoscritto/a dichiaro/a, altresì, di essere a conoscenza che, nel caso di erogazione della presente prestazione sociale straordinaria, potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, ed effettuate, da parte della Guardia di Finanza, presso gli Istituti di Credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio immobiliare e che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informatico del Ministero delle Finanze.

Per quanto previsto da D.Lgs. 101/2018 e nel rispetto del Reg. UE n. 675/2018, riguardante la "Tutela delle persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

__I__ sottoscritto/a esprime il proprio consenso per il trattamento diretto e per il trasferimento a terzi dei miei dati personali per il conseguimento delle "finalità essenziali" di cui alla presente richiesta.

F I R M A (leggibile)

__I__ sottoscritto/a, come sopra generalizzato/a, conferma integralmente, e ad ogni effetto di legge, tutto quanto sopra dichiarato.