



COMUNE DI SOVERIA SIMERI

PROVINCIA DI CATANZARO

Via Agata Pallavicino

Tel. e fax 0961 – 798139 – 798295

PEC: sindaco.soveriasimeri@asmepec.it

AVVISO PUBBLICO

**EMERGENZA COVID -19 “ORDINANZA DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO
DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020”**

EROGAZIONE DEI BUONI SPESA ALIMENTARI

Si porta a conoscenza della cittadinanza che, con Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile, sono state previste le seguenti “misure urgenti di solidarietà alimentare”:

1) buoni spesa per l’acquisto di generi alimentari

Art. 1 – BENEFICIARI

Potranno beneficiare delle suddette misure i nuclei familiari residenti nel Comune di Soveria Simeri più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e quelli in stato di bisogno, opportunamente individuati su presentazione di Istanza. L'ammissione al beneficio da parte dei richiedenti avverrà secondo i criteri sotto evidenziati:

- comprovato stato di bisogno;
- interruzione dell'attività lavorativa a causa dell'emergenza COVID-19;

Come previsto dall'Ordinanza 658, in caso di somme insufficienti verrà data priorità a coloro i quali non sono già assegnatari di sostegno pubblico (reddito di cittadinanza, REI, Naspi e altre forme di sostegno).

A comprova della situazione di difficoltà dovrà essere allegata, anche in data successiva alla presentazione della domanda, qualora non disponibile attualmente, l'attestazione ISEE.

Art. 2 – DOMANDA

Per essere ammessi al beneficio i richiedenti dovranno presentare apposita domanda, redatta secondo il modello (Allegato A) che è possibile scaricare dal sito istituzionale del Comune, sulla base del quale verranno accertate le effettive esigenze.

La domanda dovrà essere presentata **entro il 04 aprile alle ore 20.00** esclusivamente via e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: comune.soveriasimeri@gmail.com oppure, via Whats App ad uno dei seguenti numeri: 3316424695 – 3286287126 -

Alla domanda dovrà essere allegata copia fronte/retro di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e qualora in disponibilità immediata Attestazione ISEE.

In caso di impossibilità a presentare la domanda via e-mail, l'utente interessato, in alternativa e nel rispetto delle vigenti norme sulla limitazione ai contatti personali, potrà presentare domanda cartacea previo contatto telefonico con il Comune - 0961798139 (dalle 9 alle 12:30) - oppure tramite Whats App al Sindaco al numero 3316424695 o al Vicesindaco al numero 3286287126.

Art. 3 – TIPOLOGIA DI CONTRIBUTO E IMPORTI

In attuazione dell'art. 2 dell'Ordinanza n. 658 sopra richiamata, il Comune di Soveria Simeri erogherà **buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari** con taglio minimo di euro € 50,00 (o frazioni) per ciascun componente il nucleo familiare.

A ciascun nucleo familiare potranno essere erogati in caso di disponibilità di somme piu' buoni secondo il seguente criterio:

<u>1 componenete nucleo familiare</u>	<u>Buono da euro 100,00</u>
<u>2 componenete nucleo familiare</u>	<u>Buono da euro 150,00</u>
<u>3 componenete nucleo familiare</u>	<u>Buono da euro 200,00</u>
<u>4 componenete nucleo familiare</u>	<u>Buono da euro 250,00</u>
<u>5 componenete nucleo familiare</u>	<u>Buono da euro 300,00</u>
<u>6 componenete nucleo familiare</u>	<u>Buono da euro 350,00</u>

I buoni spesa dovranno essere utilizzati presso gli esercizi commerciali del comune di Soveria Simeri che saranno resi noti mediante avviso pubblico.

Si evidenzia che: **non è prevista l'erogazione diretta di denaro.**

Art. 4 - ELENCO BENEFICIARI

Il primo elenco dei beneficiari, i cui estremi verranno tenuti riservati per privacy, verrà redatto e approvato entro il 07 Aprile 2020. I beneficiari saranno avvisati telefonicamente per la consegna del buono spesa alimentare. Successivamente la graduatoria potrà essere aggiornata con cadenza quindicinale sino all'esaurimento delle somme assegnate dalla Protezione Civile e delle somme integrative derivanti da private donazioni in disponibilità dell'Amministrazione Comunale.

Art. 5 - CAUSE DI ESCLUSIONE

Sono cause di esclusione dal contributo:

- incompletezza insanabile della domanda;
- comprovato accertamento sul mancato possesso dei requisiti previsti dall'Art. 1.

Art 6 – CONTROLLI SULLA VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI RESE

L'Amministrazione Comunale si riserva la possibilità di procedere al controllo della veridicità della dichiarazione sostitutiva di certificazione resa, in ordine alla quale il Comune potrà chiedere l'esibizione di ulteriore documentazione atta a dimostrare il possesso dei requisiti dichiarati.

Art. 7 – TUTELA DELLA PRIVACY

Tutti i dati personali, di cui l'Amministrazione venga in possesso in occasione dell'espletamento del presente procedimento, saranno trattati nel rispetto del Regolamento 2016/679/UE (GPDR), del D.lgs. 101/2018 di adeguamento del D.Lgs 196/2003 e secondo le finalità connesse all'espletamento del presente avviso.

Soveria Simeri, 01/04/2020

Il Sindaco - Responsabile Area Amministrativa
f.to Mario Amedeo Mormile

Allegato A)

Richiesta sostegno Emergenza COVID-19

dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Al Comune di Soveria Simeri

Mail: comune.soveriasimeri@gmail.com

Il/la sottoscritt _/_____ C.F. _____

Nato/a a _____ (____)
il _____/_____/_____,

residente a Soveria Simeri (prov. CZ) in via/piazza _____
_____ n° _____

Recapito telefonico(obbligatorio) _____ con la presente

RICHIEDE

di usufruire del buono spesa una tantum previsto dall'ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n 658 del 29.03.2020 per far fronte alle esigenze alimentari del proprio nucleo familiare composto dalle seguenti persone:

(indicare nome e cognome e data di nascita e grado di parentela)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

A tale scopo, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- ☐ di non usufruire di reddito assistenziale (cittadinanza/inclusivo/ecc.)
- ☐ di usufruire di reddito assistenziale (cittadinanza, inclusione , ecc.) indicare quale _____;
- ☐ Di pagare canone di locazione ad uso abitativo
- ☐ Che nessuno dei componenti il nucleo familiare ha presentato istanza per ottenere il medesimo beneficio

(Barrare a pena di esclusione la casella di interesse)

e di essere capo famiglia e tutti i componenti in situazione di temporanea difficoltà a seguito dell'emergenza Covid-19 per i seguenti motivi:

- chiusura o sospensione di attività lavorativa, propria o svolta in qualità di dipendente e non aver ancora ottenuto ammortizzatori sociali o non poter accedere a forme di ammortizzatori sociali;

Allega, a pena di irricevibilità dell'istanza, un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità ed Attestazione ISEE che, qualora non immediatamente disponibile da produrre successivamente.

Soveria Simeri, il

Firma del dichiarante

(per esteso e leggibile)

Dichiarazioni mendaci saranno oggetto di deferimento all'Autorità Giudiziaria.

Ai sensi del D. Lgs. 101/2018 e del Regolamento UE n° 679/2016, si informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati e utilizzati esclusivamente per le finalità istituzionali ad esso collegate.