



COMUNE DI SAN MAURO CASTELVERDE

Piazza Municipio n°11, C.A.P. 90010
tel. 0921674083 – 0921674775 fax 0921674386
www.comune.sanmaurocastelverde.pa.itcomune@comune.sanmaurocastelverde.pa.it –
pec:comune.sanmaurocastelverde.pa@pec.it

AVVISO PUBBLICO

BUONI SPESA - EMERGENZA COVID-19

VISTO l'art. 2 del decreto legge 23 novembre 2020, n. 154 (cd. Decreto Ristori-ter), recante "Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – Serie Generale n. 291 del 23 novembre 2020, prevede una disposizione rubricata "Misure urgenti di solidarietà alimentare,

Considerato che è stato assegnato al Comune un contributo pari all'importo ottenuto sulla base ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 2020, contributo determinato nell'Allegato 1 e nell'Allegato 2 alla citata ordinanza (comma 1)

SI INFORMANO

i cittadini che si trovano in stato di bisogno poiché esposti o aggravati dagli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da Covid-19 che è possibile ritirare al Comune o scaricare sul sito www.comune.sanmaurocastelverde.pa.it il modulo d'istanza da compilare ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 consapevoli delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti e da trasmettere al protocollo comunale o all'indirizzo pec comune.sanmaurocastelverde.pa@pec.it entro il **10 MAGGIO 2021**.

Prodotti acquistabili:

1. generi alimentari di prima necessità
2. prodotti per la pulizia della casa
3. prodotti per l'igiene personale
4. prodotti/servizi di prima necessità (farmaci ecc)

Per la quantificazione del BUONO SPESA si terrà conto dei componenti del nucleo familiare e della condizione socioeconomica complessiva nonché di eventuali altri interventi economici percepiti. Il BUONO SPESA sarà erogato fino ad esaurimento fondi e potrà essere parametrato in riferimento al numero delle istanze pervenute entro il citato termine.

In caso di mancato utilizzo del BUONO SPESA entro GIUGNO 2021 (salvo proroga disposta dall'ufficio), esso non potrà essere più accettato dagli esercizi commerciali convenzionati e, pertanto, verrà considerato nullo.

L'Assistente Sociale
Dr.ssa Concetta Bisconti

L'Assessore ai Servizi Sociali
Giuseppina Caruso

Oggetto: istanza ammissione al beneficio relativo alle "misure urgenti di solidarietà alimentare" SECONDA ASSEGNAZIONE "PERIODO DI RIFERIMENTO APRILE 2021.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____) il
 ____/____/____ residente a San Mauro Castelverde (PA), Via _____ n. _____,
 telefono _____ / _____ cellulare _____
 e-mail: _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità,

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio in oggetto.

A tal fine **DICHIARA CHE**

il proprio nucleo familiare:

si trova in stato di bisogno, causato o aggravato dagli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid19;

che uno o più dei componenti del nucleo familiare in età lavorativa:

è in stato di disoccupazione o in cerca di prima occupazione

ha un'occupazione part-time per un importo mensile di € _____

NON percepisce alcun ammortizzatore sociale (NASpl, DIS-COLL, Cassa Integrazione)

percepisce il seguente ammortizzatore sociale _____ per un importo pari ad € _____; _____ (DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE)

non ha il riconoscimento del Reddito di Cittadinanza/REM ;

ha il riconoscimento del RdC/REM per un importo pari ad € _____ (DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE)

percepisce la pensione di anzianità/vecchiaia per un importo pari a _____ (DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE)

NON è titolare di attività commerciale/artigianale/P.Iva

di risiedere in abitazione in affitto con un canone mensile pari ad € _____ (ALLEGARE DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE)

• di sostenere le rate di pagamento per mutuo per la prima casa (ALLEGARE DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE)

di possedere beni immobili concessi in locazione per un affitto mensile pari ad € _____ (ALLEGARE DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE)

• Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

ALLEGRO:

• **COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ;**

• **ALLEGARE CERTIFICAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITÀ'**

• **ULTERIORE DOCUMENTAZIONI/DICHIARAZIONE RITENUTA UTILE AI FINI DELL'AMMISSIBILITÀ DEL BENEFICIO**

San Mauro Castelverde _____

Firma