

**COMUNE DI SOLERO**

Piazza Libertà, 1 - c.a.p. 15029 - Telefono (0131) 217213 - Fax (0131) 217720

Codice fiscale e partita i.v.a. n. 00411440068

www.comune.solero.al.it

Solero, 02.04.2020

**AVVISO PUBBLICO PER L'ADOZIONE DI MISURE URGENTI DI
SOLIDARIETÀ ALIMENTARE**

In ottemperanza all'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 30/03/2020 recante: "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili"

Tutti i cittadini che pensano di avere titolo in base a quanto disposto dall'art. 2 comma 6 dell'ordinanza, che dispone:

L'Ufficio dei servizi sociali di ciascun Comune individua 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.

possono presentare domanda al Comune di Solero per ricevere un buono spesa settimanale di importo variabile secondo i criteri adottati con deliberazione di Giunta Comunale n. 21 del 03.04.2020 come segue:

- **trovarsi in stato di disoccupazione temporanea a seguito di emergenza Covid;**
- **non aver percepito complessivamente reddito da lavoro netto nel primo trimestre 2020 superiore a €uro 2.000 (duemila)**
- **non avere sul proprio c/c bancario o postale importi superiori a € 6.000 (seimila)**
- **non essere percettore di ammortizzatori sociali;**
- **non essere percettore di Reddito di Inclusione;**
- **percepire reddito di Inclusione inferiore a 100€ mensili;**
- **non essere percettore di Reddito di Cittadinanza;**
- **percepire Reddito di Cittadinanza inferiore a € 100 mensili**
- **non essere percettore di aiuti economici a qualsiasi titolo percepiti**
- **percepire aiuti economici nel corrente mese da altro soggetto (specificare) per un importo non superiore a € 100 mensili**

Nella gestione delle risorse verrà data priorità ai nuclei familiari **non assegnatari di sostegno pubblico** (Rdc, Rei, Naspi, indennità di mobilità, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale)

Chi dichiara il falso, oltre ad essere immediatamente escluso dai benefici, verrà denunciato nelle sedi competenti.

**COMUNE DI SOLERO**

Piazza Libertà, 1 - c.a.p. 15029 - Telefono (0131) 217213 - Fax (0131) 217720

Codice fiscale e partita i.v.a. n. 00411440068

www.comune.solero.al.it

L'istanza andrà:

- presentata esclusivamente con il modello allegato scaricabile dal sito istituzionale dell'ente: www.comune.solero.al.it; copia cartacea sarà disponibile nella bacheca esterna al comune.
- **inviata preferibilmente via mail** al seguente indirizzo: tecnico@comune.solero.al.it accompagnata dalla scansione di un documento di identità di chi la presenta.

Per chi non è in grado di inviarla via e-mail può essere depositata nella cassetta postale all'ingresso degli uffici oppure consegnata al protocollo durante l'orario di apertura degli uffici, previo appuntamento telefonico al numero 0131 217213.

I buoni spesa verranno consegnati direttamente agli aventi diritto previo appuntamento telefonico.

Ogni famiglia potrà presentare una sola istanza.

Questa amministrazione rilascerà ad ogni famiglia che ne ha titolo un **buono spesa settimanale**, fino a quando le somme trasferite saranno disponibili secondo questa tabella:

- Di € 30,00 per famiglie di 1 componente;
- Di € 50,00 per famiglie di 2 componenti;
- Di € 70,00 per famiglie di 3 componenti;
- Di € 100,00 per famiglie di 4 componenti;
- Di € 120,00 per famiglie di 5 componenti o più.

La somma sarà incrementata di euro 30 qualora siano presenti situazioni di particolare fragilità tra i quali: presenza di figli minori di anni 3, intolleranze alimentari, disabilità gravi.

La somma massima erogabile è di euro 150,00 settimanali.

Le famiglie potranno spendere questi buoni **esclusivamente per l'acquisto di beni alimentari, igiene personale e prima necessità, è vietato l'acquisto di bevande alcoliche e superalcolici, tabacchi, articoli di cancelleria e cartoleria** presso i seguenti esercizi commerciali:

- ALIMENTARI DA MICOL E LORENZO di Demartini Micol, via Asilo 1 Solero (AL)
- IL FORNO di Falzoi Fabiano & C., via Conte Cristiani 11 Solero (AL)
- SUPERMARKET FRANCHINO di Guazzotti Franco & C., via Roma 18 Solero (AL)

L'elenco degli esercizi potrà essere integrato in base a nuove adesioni con atto sindacale.

Il presente bando rimarrà valido fino all'esaurimento delle somme disponibili.

Informazioni potranno essere richieste al Comune di Solero telefonicamente al nr. 0131 217213 o a mezzo mail a tecnico@comune.solero.al.it

**Il Sindaco
Giovanni Ercole**

Spett.le
Comune di SOLERO
mail: tecnico@comune.solero.al.it

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI EROGAZIONE
DI SOSTEGNO ECONOMICO PER EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID 19**
In attuazione della OCDPC n. 658 29/03/2020

Il/La sottoscritto/a _____
Codice Fiscale _____
Tel. fisso _____ Tel. cellulare _____
E mail _____ Carta Identità n° _____
Rilasciata da _____ in data _____

Consapevole delle conseguenze penali in materia di false dichiarazioni e delle norme vigenti in materia di autocertificazione

DICHIARA

1. Di essere di sesso ☐ M ☐ F e di nazionalità _____
2. Di essere nato/a _____ prov. (_____) il _____
3. Di essere residente in _____ Via _____ n° _____
4. Di trovarsi nella **seguinte situazione emergenziale** Covid 19 (es: interruzione attività lavorativa, assenza di reddito nell'ultimo uno/due mesi a causa Covid 19);
descrivere brevemente la situazione:

Dichiara inoltre: (barrare le voci che interessano)

- **di trovarsi in stato di disoccupazione temporanea a seguito di emergenza Covid;**
- **di non aver percepito complessivamente reddito da lavoro netto nel primo trimestre 2020 superiore a Euro 2.000 (duemila)**
- **di non avere sul proprio c/c bancario o postale importi superiori a € 6.000 (seimila)**
- **di non essere percettore di ammortizzatori sociali;**
- **di non essere percettore di Reddito di Inclusione;**
- **di percepire reddito di Inclusione inferiore a 100€ mensili;**
- **di non essere percettore di Reddito di Cittadinanza;**
- **di percepire Reddito di Cittadinanza inferiore a € 100 mensili**
- **di non essere percettore di aiuti economici a qualsiasi titolo percepiti**

- di percepire aiuti economici nel corrente mese da altro soggetto (specificare _____) per un importo non superiore a € 100 mensili

che i componenti del proprio nucleo familiare, oltre al/lla sottoscritto/a, sono i seguenti:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela

La presenza di particolari condizioni che accrescono il livello di fragilità familiare (presenza di minori al sotto di anni tre; intolleranze alimentari; grave disabilità, ecc.)

A corredo della presente il sottoscritto dichiara altresì che tutti i componenti del proprio nucleo familiare rientrano nelle casistiche sopra indicate e di essere economicamente impossibilitato all'acquisto di generi di prima necessità.

Il beneficio massimo a nucleo familiare è stabilito in €150 settimanali. A seguito dell'accettazione della domanda verranno indicate le modalità con cui si potrà beneficiare dei buoni spesa.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

di aver preso atto che i dati personali, verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs. 196/2003 – CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI e con la presente ne autorizza l'utilizzo.

Si precisa che le dichiarazioni sostitutive di certificazione dei requisiti, rilasciate dai richiedenti ai sensi del DPR 445/2000, potranno essere oggetto di controllo e verifiche con la collaborazione degli organi competenti.

Conseguenze dichiarazione mendace:

ai sensi dell'articolo 75 del testo unico, "qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera"

Si allega copia della carta d'identità del richiedente

Data _____

Firmato
