











CITTA' DI CALATAFIMI SEGESTA

(Libero Consorzio Comunale di Trapani)

Piazza F. Cangemi n. 1 - 91013 Calatafimi Segesta - tel. 0924/950500

MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19 AI SENSI DELLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE DELLA REGIONE SICILIANA N. 124 DEL 28/03/2020

CUP: E91E20000000006

CIP:2014.IT.05.SFOP.014/2/9.1/7.1.1/0388

III AVVISO PUBBLICO

A favore dei soggetti facenti parte di nuclei familiari che si trovano in stato di bisogno a causa dell'emergenza socio - assistenziale da CODIV-19, in ottemperanza a quanto previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020 e s.m.i. e dal D.D.G. n. 304 del 04 aprile 2020 del Dipartimento Reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali, è disposta l'assegnazione di BUONI SPESA/VOUCHER PER L'ACQUISTO DI BENI PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA', di cui al seguente elenco:

a) Alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, bombole del gas, dispositivi di protezione individuale, pasti pronti;

nonché il pagamento in forma diretta da effettuarsi da parte degli Uffici Comunali di :

- b) Utenze domestiche luce e gas;
- c) Canoni di locazione di prima abitazione, limitatamente alle superficie abitative.

a valere sulle risorse messe a diposizione dal Programma Operativo FSE Sicilia 2014-2020, (Asse 2 Inclusione Sociale - *Priorità di investimento 9.i) - Obiettivo specifico 9.1 - Azione di riferimento 9.1.3*).

I buoni spesa/voucher per singolo nucleo familiare hanno un valore unitario massimo di :

- 300,00 € per un nucleo composto da una sola persona;
- 400,00 € per un nucleo composto da due persone;
- 600,00 € per un nucleo composto da tre persone;
- 700,00 € per un nucleo composto da quattro persone;
- 800,00 € per un nucleo composto da cinque o più persone.

Il buono spesa/voucher sarà corrisposto per il periodo dell'emergenza e, comunque, fino ad esaurimento dell'importo assegnato al Comune, ai nuclei familiari che si trovano in stato di bisogno, con le seguenti modalità e condizioni:

- l'istanza potrà essere validamente presentata dall'intestatario della scheda anagrafica del nucleo familiare, residente nel Comune, il cui nucleo familiare presenta le seguenti condizioni:
 - a) non percepisce alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere;
 - b) non risulta destinatario di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (indicativamente: Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, Indennità di mobilità, CIG, pensione, ecc.);
 - c) nucleo familiare destinatario di precedenti forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19, per un importo inferiore rispetto ai valori unitari sopra riportati; in tal caso, allo stesso potrà essere attribuita la differenza tra l'importo massimo previsto dal presente Avviso e l'importo percepito a valere sui precedenti benefici;
- non saranno prese in considerazione le istanze dei nuclei familiari le cui forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID 19, superano i parametri economici prima indicati;
- le risorse sono destinate "prioritariamente ai nuclei familiari che non percepiscono alcuna altra forma di reddito o alcuna altra forma di assistenza economica da parte dello Stato, compresi ammortizzatori sociali e reddito dei cittadinanza", di cui alle precedenti lettere a) e b).

Le dichiarazioni sulle condizioni economiche di cui al modello di domanda dovrà essere riferita al mese di **Ottobre 2021**. Ogni modifica peggiorativa o migliorativa successivamente intervenuta in ordine al possesso dei requisiti dovrà essere obbligatoriamente e immediatamente comunicata dal beneficiario ai Servizi Sociali del Comune di Calatafimi Segesta.

Il modello di domanda con dichiarazione deve pervenire entro il **09 Dicembre 2021** alle ore 12,00 e può provvedersi :

- prioritariamente a mezzo PEC all' indirizzo : protocollo@pec.comune.calatafimisegesta.tp.it;
- tramite ufficio protocollo presso la sede del Palazzo Comunale del Comune di Calatafimi Segesta.

Il Comune condurrà verifiche a campione sulla veridicità delle istanze ricevute. Eventuali false dichiarazioni, oltre rispondere del reato di falso alle autorità competenti, faranno perdere al nucleo familiare destinatario ogni diritto in relazione al presente Avviso con obbligo di restituzione delle somme percepite.



Il Responsabile del Settore I Affari Generali ed Istituzionali F.to Dott. Giorgio Collura firma autografa ai sensi dell'art. 3 del d. lgs. n. 39/1993













MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO - ASSISTENZIALE DA COVID – 19 AI SENSI DELLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALEDELLA REGIONE SICILIANA N. 124 DEL 28/03/2020

ISTANZA DI ACCESSO AD INTERVENTO SOCIO - ASSISTENZIALE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 del D.P.R. 445/2000)

AL COMUNE DI CALATAFIMI SEGESTA PIAZZA F. CANGEMI N. 1

Il/la	sottoscritto/a	,	nato/a a	,
il	residente a	2 . 7		, Via
		,	Codice	fiscale
-	, Tel/	Cell	,	(e-mail
nall	, pec a qualità di intestatario della scheda anagraf	ica dal prapria pu	alaa familiara aangana	wala dalla
deca dich del dalla	zioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. adenza dei benefici eventualmente conseguiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsaba Deliberazione della Giunta Regionale n. 12 prile 2020 del Dipartimento Reg.le della Fan	. 445/2000 in caso guenti al provved 0.P.R. 445/2000, ai ilità, per l'accesso 24 del 28/03/2020	di dichiarazioni menda limento emanato sulla sensi e per gli effetti de alle misure di sostegno e s.m.i. e dal D.D.G. n	base di ell'art. 47 previste
	DICE	HIARA		
degl Con	il sottoscritto e ciascuno dei componenti il p i aventi diritto secondo quanto previsto nune di Calatafimi Segesta, relativo alle miss COVID-19, e precisamente di:	nell'Avviso pubb	licato sul sito istituzio	onale del
□(coc	sere residente nel Comune di Calatafimi Sego contrassegnare le lettere d'interesse nel segue etta esclusivamente i sottostanti quadratini co eo familiare riferita al mese di OTTOBRE 2	ente prospetto), per orrispondenti alla s	rtanto indicare segnando	
A	non percepire alcun reddito da lavoro, recarattere continuativo di alcun genere;	né da rendite fina	nziarie o proventi mo	netari a
В	non essere destinatario di alcuna forma di denominata (indicativamente: Reddito di CIG, pensione, ecc.);			
C	(in alternativa al punto B) essere destina pubblico, a qualsiasi titolo e comunque de ad altro titolo per emergenza CO		di buoni spesa/voucher	erogati

	(specificare l'importo);							
AV	VERTENZE:							
pub tito	 600,00 € per un nucle 700,00 € per un nucle 	comunque denomin 0-19, superano i segu eo composto da una eo composto da due eo composto da tre p eo composto da quat eo composto da cinq prioritariamente ai r altra forma di assi	nato, ovvero di buoni sprienti parametri economi sola persona; persone; ersone; tro persone; ue o più persone. nuclei familiari che noi stenza economica da p	n percepiscono parte dello Stat	ogati ad altro			
			, 1	icticie i i c B.				
С	he il nucleo familiare del	richiedente è compo	osto come di seguito :					
□ c	he il nucleo familiare del Cognome e nome	richiedente è compo	<u>*</u>	Residenza	Parentela			
			osto come di seguito : Luogo e data di	20010	Parentela			
N.			osto come di seguito : Luogo e data di	20010	Parentela			
N.			osto come di seguito : Luogo e data di	20010	Parentela			
N. 1 2			osto come di seguito : Luogo e data di	20010	Parentela			
N. 1 2 3			osto come di seguito : Luogo e data di	20010	Parentela			
N. 1 2 3 4 5	Cognome e nome	Codice fiscale nucleo familiare, inti da coinvolgere i	Luogo e data di nascita ndividua quelli indica nelle misure delle pol	Residenza	ti punti, n.			

CHIEDE

l'erogazione di BUONI SPESA/VOUCHER per l'acquisto di :

BENI DI PRIMA NECESSITA' (ALIMENTI, PRODOTTI FARMACEUTICI PRODOTTI PER L'IGIENEPERSONALE E DOMESTICA, BOMBOLE DEL GAS DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE, PASTI PRONTI);	-
JTENZE DOMESTICHE DI LUCE E GAS;	

□ CANONE DI LOCAZIONE DI PRIMA ABITAZIONE, LIMITATAMENTE ALLE SUPERFICI ABITATIVE);

come previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020 e s.m.i. e dal D.D.G. n. 304 del 04 aprile 2020 del Dipartimento Reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali,

consapevole	che	l'utilizzo	ditali	buoni	per	acquisti	non	conformi	alle	misure	di	sostegno
emergenziali comporterà la decadenza dal diritto ad ulteriori buoni spesa.												
Il diahiaranta	00011	ma l'abbli	ro oho		. 4.:	manahui d	1.1	alaa famili	aa la	a fatta a	fand	مامامامام

Il dichiarante assume l'obbligo che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta al Comune in indirizzo, ovvero ad altro Comune.

Autorizza	il	trattamento	dei	propri	dati	personali,	ai	sensi	del	D.	Lgs.	n.	196/2003	e	ss.mm.ii.,
nonché alle	e A	Amministraz	ione	compe	tenti	per la veri	fica	a delle	auto	ocei	tifica	zio	ni.		

Calatafimi Segesta, lì	
	FIRMA

A PENA DI INAMMISSIBILITA' E' NECESSARIO, ALLEGARE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ INCORSO DI VALIDITÀ DEL DICHIARANTE.