



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
PROGRAMMA OPERATIVO



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

II 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 disposizione dal Programma Operativo FSE Sicilia 2014-2020, (Asse 2 Inclusion 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 cittadini", 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 **Agosto 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 22 Ottobre 2021 alle ore 12,00 e può provvedersi :

- prioritariamente a mezzo PEC all' indirizzo : protocollo@pec.comune.calatafimisegeta.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



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
PROGRAMMA OPERATIVO



**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**

**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 _____, Via
_____ Codice fiscale
_____, Tel/Cell _____, (e-mail
_____, pec _____

nella qualità di intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, per l'accesso alle misure di sostegno previste 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,

DICHIARA

che il sottoscritto e ciascuno dei componenti il proprio nucleo familiare si trovano nelle condizioni degli aventi diritto secondo quanto previsto nell'Avviso pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Calatafimi Segesta, relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, e precisamente di :

- ☐ essere residente nel Comune di Calatafimi Segesta (*specificare il Comune*);
☐ (*contrassegnare le lettere d'interesse nel seguente prospetto*), pertanto indicare segnando con una crocetta esclusivamente i sottostanti quadratini corrispondenti alla situazione economica del proprio nucleo familiare riferita al mese di **AGOSTO 2021**.

A	non percepire alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere;
B	non essere 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	(<i>in alternativa al punto B</i>) essere destinatario a valere su 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 pari a €

	(specificare l'importo);
--	--------------------------

AVVERTENZE:

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 seguenti parametri economici:

- 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.

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.

☐ che il nucleo familiare del richiedente è composto come di seguito :

N.	Cognome e nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Residenza	Parentela
1					
2					
3					
4					
5					

☐ tra i componenti del nucleo familiare, individua quelli indicati ai precedenti punti, n. _____ quali soggetti da coinvolgere nelle misure delle politiche attive del lavoro da intraprendere successivamente a cura dell'Amministrazione Regionale.

Consapevole che la presente istanza non costituisce diritto all'ottenimento dei beni richiesti quale sostegno per lo stato emergenziale attuale, fin d'ora comunque,

CHIEDE

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

- ☐ **BENI DI PRIMA NECESSITA' (ALIMENTI, PRODOTTI FARMACEUTICI, PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE E DOMESTICA, BOMBOLE DEL GAS, DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE, PASTI PRONTI);**
- ☐ **UTENZE 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 di tali buoni per acquisti non conformi alle misure di sostegno emergenziali comporterà la decadenza dal diritto ad ulteriori buoni spesa.

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 s.m.i., nonché alle Amministrazioni competenti per la verifica delle autocertificazioni.

Calatafimi Segesta, li _____.

FIRMA

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