MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19
A VALERE DEL POCSICILIA 2014/2020
AI SENSI DELL 'ART 9, COMMA 2 DELLA LR.12 MAGGIO 2020, N° 9 E DELLA DELIBERA REGIONALE N° 574 DEL 15/12/2020

D.D.G. n. 129 dell' 01 febbraio 2021 - Allegato n. 2

COMUNE di ALIMINUSA
Protocollo N° 3367
10 MAG 2022
Cat. Class.

COMUNE DI ALIMINUSA

Città Metropolitana di Palermo

AVVISO PUBBLICO

L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE
DA AVVISO

alla cittadinanza della riapertura dell'Avviso Pubblico del 11.10.2021 per la presentazione delle istanze da soggetti facenti parte di nuclei familiari che si trovano in stato di bisogno, a causa dell'emergenza socio-assistenziale da CODIV-19, in attuazione dell'art. 9, comma 2, della L.R. 12/05/2020, n. 9, per quanto previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020 n. 135 del 07/04/2020, n. 148 del 17/04/2020 e n. 574 del 15/12/2020, nonché dal D.D.G. n. 304 del 04 aprile 2020 e n. 129 del 01 febbraio 2021 del Dipartimento Reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali, che dispone l'assegnazione di **BUONI SPESA/VOUCHER PER L'ACQUISTO DI BENI E 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 di luce e gas intestate ad uno dei componenti del nuclei familiari;**
c) **canoni di locazione di prima abitazione intestate ad uno dei componenti del nuclei familiari, limitatamente alle superfici abitative;**

a valere sulle risorse del POC SICILIA 2014/2020

COMUNE DI ALIMINUSA
VIA ROMA, 2
90020 – ALIMINUSA (PA)
Tel.: 091 8999180
Fax: 091 8997122
P. IVA 00595740820
Sito web: www.comunedialiminusa.it
P.E.C.: comunedialiminusa@pec.it

I buoni spesa/voucher e i pagamenti 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 e i pagamenti saranno corrisposti 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).

Il modello di istanza con dichiarazione (sotto riportata in modalità editabile) deve pervenire al Comune entro **le ore 14,00 del 26.05.2022** e può provvedersi:

- prioritariamente a mezzo PEC all'indirizzo comunedialiminusa@pec.it
- solo in caso di estrema difficoltà ad inviare PEC, mediante presentazione **all'Ufficio Protocollo dalle ore 9:00 alle ore 13:00 dal lunedì al venerdì e martedì dalle 14,00 alle 18,00.**

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

Aliminusa il 10.05.2022

COMUNE DI ALIMINUSA PROV. DI PALERMO

Il Responsabile del I Settore
Dott.ssa Antonina Buttaccio Tardio

COMUNE DI ALIMINUSA
VIA ROMA, 2
90020 – ALIMINUSA (PA)

Tel.: 091 8999180
Fax: 091 8997122
P. IVA 00595740820

Sito web: www.comunedialiminusa.it
P.E.C.: comunedialiminusa@pec.it

s

MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19 A VALERE DEL POCSICILIA 2014/2020 AI SENSI DELL 'ART 9, COMMA 2 DELLA LR.12 MAGGIO 2020, N° 9 E DELLA DELIBERA REGIONALE N° 574 DEL 15/12/2020

D.D.G. N. 129 DEL 01.02.2021

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 ALIMINUSA
UFFICIO SERVIZI SOCIALI
Email: serviziamministrativi@comunedialiminusa.it
Pec: comunedialiminusa@pec.it

Il 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 in attuazione dell'.9, comma 2, della L.R. 12.05.2020, n.9, per quanto previsto dalle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 124 del 28.03.2020, n. 135 del 07.04.2020, n. 148 del 17.04.2020 e n. 574 del 15.12.2020, nonché dal DDG n.129 dell'01.02.2021 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 del /10/05/2022** del Comune di Aliminusa, relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, e precisamente di:

- essere residente nel Comune di _____ *(specificare il Comune);*
- *(contrassegnare le lettere d'interesse nel seguente prospetto)*

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	*(in alternativa al punto B)* 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)*; *(specificare l'importo percepito nel mese di* ***Aprile 2022*** *e fino alla data di presentazione dell'istanza)*;

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					
...					

- 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 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

(contrassegnare una o più lettere d'interesse nel seguente prospetto)

L'assegnazione di BUONI SPESA / VOUCHER PER ACQUISTO DI BENI E 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

Il PAGAMENTO IN FORMA DIRETTA da effettuarsi da parte degli Uffici Comunali di :

b)	Utenze domestiche di luce e gas
c)	Canoni di locazione di prima abitazione, limitatamente alle superfice abitative

come previsto dal citato art.9 , comma 2, della L.R. 12.05.2020, n.9, dalle Deliberazioni della Giunta Regionale n.124 del 28.03.2020, n. 135 del 07.04.2020, n. 148 del 17.04.2020 e n. 574 del 15.12.2020, nonché dal DDG n.129 dell'01.02.2021 del Dipartimento Reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali, consapevole che l'utilizzo di tali buoni spesa /voucher 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 Comune di Aliminusa al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., nonché alle Amministrazione competenti per la verifica delle autocertificazioni.

Aliminusa, lì _____ **FIRMA**_____

A PENA DI INAMMISSIBILITÀ, È NECESSARIO ALLEGARE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DICHIARANTE