

Comune di GRAFFIGNANA

Provincia di lodi

Avviso pubblico per l'adozione di misure urgenti di solidarietà alimentare

Viste:

- l'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".
- La deliberazione della Giunta Comunale n. 135 in data 23.12.2020;

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.

Si tenga presente che le modalità con cui verranno definite le persone destinatarie delle iniziative di solidarietà alimentare sono in fase di emanazione da parte degli organi competenti. Non è escluso che qualcuno di coloro che hanno fatto istanza venga escluso in ragione di queste linee guida in fase di emanazione.

Nella gestione delle risorse verrà data priorità ai nuclei familiari non assegnatari di sostegno pubblico (Rdc, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, 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.

L'istanza andrà presentata esclusivamente con il modello allegato scaricabile dal sito istituzionale dell'ente: www.comunedigraffignana.it

L'istanza andrà inviata preferibilmente via mail al seguente indirizzo: urp@comune.graffignana.lo.it , accompagnata dalla scansione di un documento di identità di chi la presenta e degli ulteriori documenti utili alla gestione della domanda.

Per chi non è in grado di inviarla via e-mail può essere consegnata al protocollo comunale con le seguenti modalità:

-via fax 037188690

- all'esterno del palazzo municipale sarà installata una apposita

bacheca presso la quale si potranno ritirare le istanze in bianco da compilare, per poi restituirle sempre all'esterno del palazzo comunale nell'apposita cassetta postate appositamente predisposta .

Ogni famiglia potrà presentare una sola istanza.

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

- Di € 150 per famiglie fino a 1 componenti
- Di € 250 per famiglie fino a 2 componenti
- Di € 350 per famiglie oltre i 3 componenti
- presenza di infanti 0-3 + € 150 ;
- casi particolari, celiachia, allergie particolari ecc. + € 50,
- presenza di disabili + € 50,00 ;

Le famiglie potranno spendere questi buoni solo per l'acquisto di prodotti alimentari, farmaci e prodotti di prima necessità ,presso i seguenti esercizi commerciali che hanno aderito alla richiesta dei servizi sociali comunali:

ESERCIZI CONVENZIONATI

CHIESA DORIANA
FERRANDI FRUTTA E VERDURA
ERREGI - MARKET LACCHINI
PARMIGIANI TULLIO
GASTRONOMIA VOLPI
VOLPI PIETRO SRL FACEBOOK
FARMACIA FIORONI
SALUMIFICIO BERTOLETTI

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

Informazioni potranno essere richieste a: **Comune di Graffignana 037188828**
urp@comune.graffignana.lo.it - fax 037188690

Data 23.12.2020

Il Sindaco



Muzzi Arch. Margherita

**RICHIESTA AMMISSIONE URGENTE ALLE MISURE DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE
ED AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R.N. 445/2000**

**DA CONSEGNARE CON LE SEGUENTI MODALITA' : VIA MAIL A
URP@COMUNE.GRAFFIGNANA.LO.IT - VIA FAX 037188690 - OPPURE NELL'APPOSITA CASSETTA
POSTALE ALL'ESTERNO DEL PALAZZO COMUNALE**

SECONDA EDIZIONE

Io sottoscritto/a.....

nato/a a il

residente a.....in
via.....

Tel
.....

mail (se presente)
.....

chiede

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa Amministrazione a seguito dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020; ed a tal fine, sotto la mia responsabilità e consapevole delle sanzioni civili e penali in caso di dichiarazione mendace

dichiara

di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e di essere in stato di bisogno, in quanto:

- il mio nucleo familiare è composto da n. persone
 - di cui minori di cui infanti da 0 a 3 anni
 - di cui anziani
 - di cui disabili
- di essere disoccupato dal
- di essere lavoratore dipendente (*indicare la professione*)
presso l'Aziendasituata a,
di essere impossibilitato dalla data a svolgere il lavoro a causa dell'emergenza sanitaria in atto ed in particolare per il seguente motivo (*spiegare brevemente*):

.....
.....
e di non percepire il normale stipendio mensile nè di essere beneficiario di una forma di ammortizzatore sociale,

di essere lavoratore autonomo (*indicare la professione*)
con attività svolta nel Comune die di essere impossibilitato a svolgere il lavoro a causa dell'emergenza sanitaria in atto ed in particolare per il seguente motivo (*spiegare brevemente*)
.....
.....

e di NON essere beneficiario di una forma di ammortizzatore sociale;

di essere lavoratore stagionale o precario (*indicare la professione e indicare il settore*), e di non essere beneficiario di una tipologia di ammortizzatore sociale,

di essere pensionato (*indicare la tipologia e l'importo netto mensile*),

di non percepire il Reddito di Cittadinanza,

di percepire il Reddito di Cittadinanza dell'importo mensile di €

di non percepire la Pensione di Cittadinanza,

di percepire la Pensione di Cittadinanza dell'importo mensile di €

che nessun altro componente del nucleo familiare dispone di risorse sufficienti al mantenimento della famiglia;

che al 30 novembre 2020 la giacenza in banca è inferiore a euro 3.000,00

di NON essere percettore di altre forme di sostegno la reddito da altro Ente (es. INPS ecc...)

altra condizione da segnalare che illustri le ragioni dello stato di bisogno.....
.....

DICHIARO DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LA MANCATA INDICAZIONE DEL NUMERO DI TELEFONO, L'INESATTEZZA DELLO STESSO O LA MANCATA RISPOSTA ALLE TELEFONATE INOLTRATE DAL SERVIZIO SOCIALE COMUNALE RENDERA' IMPOSSIBILE PROCEDERE ALL'ACCOGLIMENTO DELLA RICHIESTA

SI INFORMA CHE TUTTE LE RICHIESTE PERVENUTE SARANNO INVIATE PER IL CONTROLLO DELLE DICHIARAZIONI FISCALI, ALLA GUARDIA DI FINANZA

NOTE : (ulteriori comunicazioni retta asili nido, bollette non pagate - enel, gas ecc , affitto non pagato ecc.):

Con la firma in calce, io sottoscritto presto il consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi art. 10 del Regolamento UE 679/16) contenuti nel presente modulo ai sensi e per gli effetti del predetto Regolamento.

Autorizza altresì i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.) e dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

.....

IL DICHIARANTE

(luogo e data)

.....

Allego:

Carta d'Identità in corso di validità (se già disponibile in copia cartacea)

oppure indicare

n. del documento

rilasciato dal comune di in data.....

**DA CONSEGNARE CON LE SEGUENTI
MODALITA' :**

**VIA MAIL A URP@COMUNE.GRAFFIGNANA.LO.IT
- VIA FAX 037188690 -**

OPPURE :

**NELL'APPOSITA CASSETTA POSTALE
ALL'ESTERNO DEL PALAZZO COMUNALE**