



**Albo n. 24 del 07.12.2020**

**AVVISO PUBBLICO  
PER LA EROGAZIONE DI BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E BENI DI  
PRIMA NECESSITA' IN FAVORE DEI RESIDENTI IN STATO DI BISOGNO ECONOMICO**

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

Nel quadro della situazione economica determinatasi anche per effetto dell'emergenza COVID-19, in attuazione della D.G.C. n. 115 del 30.11.2020

**RENDE NOTO**

che i soggetti colpiti dalla situazione economica determinatasi per effetto dell'emergenza COVID-19, possono presentare **improrogabilmente ENTRO LE ORE 13:00 DI GIOVEDI' 17 DICEMBRE 2020** richiesta per beneficiare di "buoni spesa" per l'acquisto di generi alimentari e di prodotti di prima necessità (es. farmaci non mutuabili, alimentari e prodotti per l'igiene primissima infanzia, disinfettanti , detersivi...) **da utilizzarsi esclusivamente in uno degli esercizi commerciali del territorio di residenza che avranno aderito al progetto pubblicati nell'elenco sul sito del Comune.**

**1. Chi può fare richiesta**

Possono fare richiesta le persone residenti nel Comune che si trovano in stato di assoluto bisogno economico e assoluta necessità di generi alimentari e beni di prima necessità, per effetto dell'emergenza COVID-19.

**2. Criteri di concessione delle provvidenze**

I buoni spesa saranno erogati ai richiedenti tenuto conto delle indicazioni fornite nella domanda. L'analisi del fabbisogno sarà realizzata in collaborazione con i servizi socio-assistenziali del territorio.

Ai fini dell'analisi del fabbisogno concorrerà il seguente criterio:

**Accesso al buono di solidarietà alimentare – Limite di reddito mensile percepito:**

<b>Componenti</b>	<b>Importo reddito mensile</b>
1	€ 300,00
2	€ 400,00
3	€ 500,00
4	€ 600,00

5 e più	€ 700,00
---------	----------

- Di non possedere risparmi superiori ad Euro 3.000,00;

### **Entità del buono di solidarietà alimentare**

Componenti	Importo
1	€ 100,00
2	€ 200,00
3	€ 300,00
4	€ 400,00
5	€ 500,00

### **3. Modalità di erogazione e fruizione delle provvidenze**

Le provvidenze saranno erogate in forma di buoni spesa del valore unitario di € 10,00. I “buoni spesa” saranno utilizzabili dal beneficiario presso uno o più esercizi commerciali tra quelli di cui all’elenco pubblicato sul sito istituzionale del Comune, **improrogabilmente entro il 15.02.2021**. Oltre detto termine i buoni perdono ogni loro efficacia e non possono più essere utilizzati. Prima di consegnare il “buono spesa” il beneficiario vi apporrà la data di utilizzo e la firma.

L’esercizio commerciale emetterà nota di debito e riconsegnerà al Comune i buoni utilizzati dai beneficiari, **improrogabilmente entro il 15.03.2021**. Oltre tale data non sarà più possibile procedere a rimborso.

### **4. Modalità di presentazione della domanda di accesso alle provvidenze**

La domanda di accesso alle provvidenze dovrà essere presentata utilizzando l’apposito modello (allegato 1) e dovrà essere consegnata **improrogabilmente ENTRO LE ORE 13:00 DI GIOVEDÌ 17 DICEMBRE 2020 all’Ufficio Protocollo del Comune.** nei seguenti modi:

- a mezzo email all’indirizzo del Comune: [protocollo.filadelfia@asmepec.it](mailto:protocollo.filadelfia@asmepec.it);
- consegna a mano presso l’ufficio protocollo;

In caso di impossibilità/incapacità nella compilazione, il richiedente potrà rivolgersi all’Ufficio servizi sociali del Comune di Filadelfia **previo appuntamento telefonico** al numero di telefono 0968.724122

Il modello di domanda è scaricabile dal sito internet del Comune di Filadelfia.

### **5. Controlli**

Si ricorda che, a norma degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni, chi rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

### **6. Pubblicità**

Il presente avviso sarà pubblicato unitamente al modello di domanda all’Albo Pretorio del Comune di Filadelfia e nella home page del sito istituzionale.

### **7. Informativa sul trattamento dei dati personali REG. UE N° 679/2016.**

I dati personali relativi ai richiedenti verranno trattati ai sensi del Regolamento Generale Europeo 2016/679, ai soli fini della procedura di cui all'oggetto del presente avviso.

I dati personali saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare e potranno essere comunicati ai soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e seguenti del RGPD).

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante Privacy) secondo le procedure previste.

Filadelfia 07 dicembre 2020

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO  
Geom. Francesco Conidi



**RICHIESTA BUONI SPESA FONDI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE**

**D.G.C. n. 115 del 30.11.2020**

**(avente valore di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà  
artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente nel Comune di FILADELFIA (VV) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

**richiede l'erogazione, ai sensi della D.G.C. n.115 del 30.11.2020, di buoni spesa per l'acquisto di beni alimentari e di prima necessità.**

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

**DICHIARA**

- che la famiglia convivente è così composta:

Cognome e nome	M/F	Posizione in famiglia	Età	Stato civile	Professione	Altre informazioni

- che la situazione attuale del proprio nucleo familiare è la seguente:

**Situazione socio-economica del nucleo: COMPILAZIONE OBBLIGATORIA** (Barrare la voce che interessa)  
*specificare redditi da attività dei vari componenti*

- redditi da attività del nucleo familiare Euro .....
- 1° componente Euro .....
- 2° componente Euro .....
- 3° componente Euro .....
- Altri componenti Euro .....
  
- Condizione dei minori presenti nel nucleo .....
- Presenza componenti con disabilità o non autosufficienti
- Altri elementi utili per comprendere la situazione:  
.....  
.....  
.....

**Situazione emergenziale** per cui necessita la solidarietà alimentare: **COMPILAZIONE OBBLIGATORIA**  
(Barrare la voce che interessa)

- interruzione dell'attività lavorativa
- discontinuità dell'attività lavorativa
- assenza di reddito nell'anno
- situazione debitoria a carico pari ad un importo di Euro .....
- difficoltà di accesso ad altri contributi pubblici
- altro  
.....  
.....

(Barrare la voce che interessa)

- Di non possedere risparmi superiori ad Euro 3.000,00;
- Di non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo familiare;
- Di ricevere i seguenti contributi pubblici: (**specificare entità e tipologia** es. *Redditi di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale*)

**ALLOGGIO IN AFFITTO**

CONTRATTO N.	IMPORTO

Dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico contenente l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e s.m.i.

N.B. la presente DICHIARAZIONE è soggetta ai controlli di legge da parte delle Autorità preposte: FORZE DELL'ORDINE / POLIZIA MUNICIPALE / GUARDIA DI FINANZA.

Allega Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (obbligatorio).

Filadelfia, \_\_\_\_\_

La/Il dichiarante  
\_\_\_\_\_