

CITTA' DI SCALEA
(Provincia di Cosenza)

Prot. n. 4678 del 12/02/2021

**Misure urgenti di solidarietà alimentare di cui all'articolo 2 del
D.L. 23 novembre 2020 – n. 154**

AVVISO PUBBLICO

In esecuzione della deliberazione di Giunta Comunale n. 17 del 11/02/2021

In esecuzione della deliberazione di Giunta Comunale n. 18 del 12/02/2021

I cittadini residenti nel Comune di Scalea possono formulare richiesta di accesso ai buoni alimentari per il proprio nucleo familiare, esclusivamente secondo il modulo " ALLEGATO B " al presente avviso, da trasmettere entro e non oltre lunedì 01 marzo 2021 al seguente indirizzo pec: urp.scalea@asmepec.it;

Coloro che siano impossibilitati a trasmettere la domanda per via telematica potranno rivolgersi al seguente numero telefonico: 0985/282246 – 0985/282250 e consegnare la domanda presso l'Ufficio URP del Comune di Scalea;

Alla domanda deve essere allegata, quale parte integrante:

- a) copia documento di identità personale in corso di validità;
- b) copia di permesso di soggiorno del richiedente (per cittadini stranieri) in corso di validità;
- c) Attestazione ISEE in corso di validità;
- d) Certificato di invalidità;

La domanda può essere presentata da un solo componente per nucleo familiare convivente.

Le istanze pervenute fuori termine e incomplete saranno automaticamente escluse.

I buoni spesa saranno consegnati presso gli uffici comunali.

I buoni spesa saranno consegnati dal comune ai beneficiari in tagli da €25 cadauno; in caso di una spesa di importo maggiore rispetto al buono, la differenza resta a carico dell'acquirente;

Il buono spesa è spendibile presso gli esercenti che abbiano aderito all'iniziativa, il cui elenco verrà pubblicato sul sito istituzionale del comune www.comune.scalea.it.

I buoni spesa possono essere utilizzati esclusivamente per l'acquisto di generi alimentari, con esclusione di alcolici (vino, birra, ecc.), superalcolici (liquori vari).

I buoni spesa sono personali ovvero utilizzabili solo dall'assegnatario dello stesso buono, non trasferibili, né cedibili a terzi, non convertibili in denaro contante.



Il responsabile del Settore
Socio-Demografico/Pubblica Istruzione
(*Mag. Sabrina Serra*)

Al Sig. Sindaco del Comune di Scalea

OGGETTO: richiesta buono spesa da destinare alle famiglie in condizione di temporaneo disagio economico

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ ()
il _____ con C.F. _____ e residente a Scalea
in Via _____ n. _____
recapito telefonico _____ - mail _____

CHIEDE

L'assegnazione del buono spesa in oggetto e, a tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni false, mendaci e reticenti

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da numero _____ persone, di cui *(riportare tutti i membri del nucleo compreso il dichiarante alla data del 31.01.2021):*

COGNOME NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	SITUAZIONE LAVORATIVA (Disoccupato, Lavoratore, autonomo, Lavoratore dipendente, Studente, Pensionato, ecc...)	LA SITUAZIONE LAVORATIVA E' VARIATA CON EMERGENZA COVID? SI/NO

- Di essere residente nel Comune di Scalea;
- Di trovarsi in una situazione di disagio e bisogno derivante dall'emergenza attuale, a causa dell'applicazione delle norme relative al contenimento dell'epidemia da COVID-19, non riuscendo a far fronte all'approvvigionamento dei generi alimentari;
- Di essere cittadino italiano;
- Oppure di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
- Oppure di essere cittadino di uno stato non appartenente all'Unione Europea e di essere in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità;
- Che il proprio valore ISEE, in corso di validità, è di € _____;
- Che nel nucleo familiare sono presenti numero ____ minori di età compresa tra 0-3 anni;
- Che nel nucleo familiare sono presenti numero ____ minori di età compresa tra 4-17 anni;
- Nel nucleo familiare sono presenti numero ____ persone con disabilità;
- Nucleo monogenitoriale SI / NO (barrare);
- Che il/la sottoscritto/a o altro componente del nucleo familiare:
 - ha percepito** precedenti buoni spesa nel/i mese/i di _____ per un importo di € _____
 - non ha percepito** buoni spesa nei mesi precedenti
- Nucleo composto da persone che attualmente non percepiscono alcun reddito o sostegno pubblico (RDC, REM, Naspi, Mobilità, Cassa Integrazione, Reddito d'Impresa, Salario, Pensione ecc.)
- Nucleo composto da persone che attualmente percepiscono un sostegno pubblico (RDC, REM, Naspi, Mobilità, Cassa Integrazione, Reddito d'Impresa, Salario, Pensione ecc.) di qualsiasi tipo

SPECIFICARE:

Tipologia sostegno/pensione	Valore/Importo mensile

Le domande incomplete, carenti della documentazione richiesta e pervenute fuori termine verranno automaticamente escluse.

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Luogo e data _____

Firma

Consapevoli che le presenti dichiarazioni saranno oggetto di successive verifiche e delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci rese a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. N. 445/2000 E ART. 495 c.p.), il /la sottoscritto/a si impegna, infine, a comunicare tempestivamente ogni variazione intervenuta relativamente alle dichiarazioni di cui alla presente istanza ed autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità relative al procedimento in oggetto.

Luogo e data _____

Firma _____

Si allega:

- 1. Copia documento d'identità in corso di validità.**
- 2. Attestazione ISEE in corso di validità.**
- 3. Permesso di Soggiorno in Corso di Validità per cittadini stranieri.**
- 4. Certificato di invalidità**