



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**

COMUNE DI PEDARA

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 COVID-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'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19 PER L'ACQUISTO DI BENI DI PRIMA NECESSITA' (ALIMENTI, PRODOTTI FARMACEUTICI, PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE E DOMESTICA, BOMBOLE DEL GAS, PASTI PRONTI)

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 riferimento temporale cui ricondurre il possesso dei requisiti da parte dei nuclei familiari richiedenti il beneficio e a partire dal mese di **Ottobre**, 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 di cittadinanza", di cui alle precedenti lettere a) e b).

Il modello di istanza con dichiarazione deve pervenire al Comune di Pedara entro il 07.12.2020, e può provvedersi:

· prioritariamente a mezzo e-mail all' indirizzo email: servizi.sociali@comune.pedara.ct.it;

oppure,

· mediante prenotazione telefonica, chiamando il Comune al n.095/9992176 o 174 o 170.

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.

Chiunque abbia difficoltà a compilare l'istanza, potrà, eventualmente, rivolgersi alle Associazioni del Terzo Settore e di Volontariato ubicate nel Comune, che potranno inviare la stessa istanza su delega del richiedente.

Pedara

L'ASSESSORE AI SERVIZI SOCIALI
Dott. Mario Laudani

IL SINDACO
Arch. Alfio Cristaudo



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)

AI COMUNE di PEDARA

Il sottoscritto/a, nato/a a....., il
, residente a, Via, Codice Fiscale
, Tel/Cell,

(e-mail, 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 del Comune di Pedara, relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, e precisamente di:

- essere residente nel Comune di PEDARA;
- (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 €

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 cittadini”, 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..... 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, PASTI PRONTI)

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.

Luogo e data,

FIRMA

.....

A PENA DI INAMMISSIBILITA', E' NECESSARIO ALLEGARE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DICHIARANTE E ATTESTAZIONE ISEE comprensiva di DSU.



COMUNE DI PEDARA

CITTA' METROPOLITANA DI CATANIA

UFFICIO POLITICHE SOCIALI

Allegato A

AL SIG. SINDACO DEL
COMUNE DI PEDARA

Il Sottoscritto /a _____
nato a _____ il _____
ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e
consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi
vigenti in materia , sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non avere alla data del 30.10.2020 disponibilità economiche complessive superiori
ad €3.000,00 per nucleo familiare con 1 solo componente
ad €4.000,00 per nucleo familiare con 2 componenti
ad €5.000,00 per nucleo familiare con 3 componenti
ad €6.000,00 per nucleo familiare con 4 componenti in su
in conto correnti bancari/ postali /altro intestati a se stesso e/o ai componenti del proprio
nucleo familiare e pertanto non avere risorse economiche sufficienti e disponibili all'acquisto
di beni di prima necessità.

Dichiara inoltre

le seguenti forme di sostegno pubblico in corso di fruizione dal 01.10.2020:

- RDC pari ad € _____ a nome di _____
- REI pari ad € _____ a nome di _____
- REM pari ad € _____ a nome di _____
- NASPI/ Dis-Coll pari ad € _____ a nome di _____
- BONUS COVID 19 per autonomi pari ad € _____ a nome di _____
- Cassa Integrazione pari ad € _____ a nome di _____
- Assegno Sociale pari ad € _____ a nome di _____
- Pensione pari ad € _____ a nome di _____
- Reversibilità pari ad € _____ a nome di _____
- Inail pari ad € _____ a nome di _____
- Buoni Spesa Covid 19 pari ad € _____ a nome di _____
- Bonus assegno tre figli minori ai sensi della L. 23.12.98 n. 448 pari ad € _____
a nome di _____
- Assegno maternità ai sensi della L. 26.03.2001 n. 151 pari ad € _____
a nome di _____
- Altro (specificare) _____ pari ad € _____ a nome di _____

Firma _____