COMUNE DI MAZARA DEL VALLO

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

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

CIP: 2014.IT.05.SFOP.014/2/9.1/7.1.1/0397
CUP: C91B20000390002

UFFICIO REFERENTE: 1° Settore "Servizi Sociali, Educativi e Culturali" – Servizi Sociali
PEC: protocollo@pec.comune.mazaradelvallo.tp.it
servizisociali@pec.comune.mazaradelvallo.tp.it

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 CODIV-19, in attuazione dell'art. 9, comma 2, della Legge Regionale 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, è disposta l'assegnazione di BUONI SPESA / VOUCHER per l'acquisto di beni e prodotti di prima necessità, 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;

a valere sulle risorse messe a diposizione dal POC SICILIA 2014-2020**.**

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.

I buoni 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 (requisito obbligatorio);

b) non risulta destinatario di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (indicativamente: Reddito di Cittadinanza, Reddito di Emergenza, Naspi, Indennità di mobilità, CIG, pensione, ecc.);

oppure

c) nucleo familiare destinatario, nel mese di ottobre 2021, di forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero i 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 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 dovrà pervenire al Comune entro il 3 dicembre 2021 e dovrà essere compilato online accedendo al sito istituzionale del Comune di Mazara del Vallo (www.comune.mazaradelvallo.tp.it) cliccando sull'apposito link. Ai fini della comiplazione del modello di istanza del buono spesa, è necessario disporre dei dati anagrafici di ciascun componente del nucleo familiare (data e luogo di nascita e codice fiscale) e sarà necessario

allegare all'istanza online una copia del documento di riconoscimento dell'intestatario della scheda anagrafica del nucleo familiare.

I cittadini ammessi al beneficio riceveranno un sms/e-mail con i dettagli del buono spesa elettronico; lo stesso potrà essere utilizzato presso i supermercati, le farmacie e i negozi convenzionati fino al 30 gennaio 2022.

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 online, potrà, eventualmente, rivolgersi all'ufficio dei servizi sociali del Comune di Mazara del Vallo siti in Via Giotto n. 23 previa prenotazione telefonica al numero 0923 671670.

Mazara del Vallo, 15/11/2021.

F.to Il RUP
Paolo Barranca

F.to Il Dirigente del 1° Settore
Servizi Sociali, Educativi e Culturali
Dott.ssa M. Gabriella Marascia

COMUNE DI MAZARA DEL VALLO

MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19 A VALERE SUL POC SICILIA 2014/2020 AI SENSI DELL'ART. 9, COMMA 2, DELLA L.R. 12 MAGGIO 2020, N. 9, E DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 574 DEL 15/12/2020 E A VALERE SUL PROGRAMMA OPERATIVO FSE SICILIA 2014/2020 (ASSE 2 – OBIETTIVO SPECIFICO 9.1 – AZIONE DI RIFERIMENTO 9.1.3).

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

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 Mazara del Vallo

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'art. 9, comma 2, della Legge Regionale 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 [•] del Comune di [•], relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, e precisamente di:

• essere residente nel Comune di Mazara del Vallo*;*

• *contrassegnare le lettere d'interesse nel seguente prospetto scegliendo tra l'opzione B e l'opzione C*

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, Reddito di Emergenza, Naspi, Indennità di mobilità, CIG, pensione, ecc.);
C		*(in alternativa al punto B)* essere destinatario, nel mese di ottobre 2021, di 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)*;

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 di 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	Grado di parentela
1					
2					
3					
4					
5					
H					

• 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 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

(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:
alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, bombole del gas, dispositivi di protezione individuale, pasti pronti.

come previsto dal citato art. 9, comma 2, della Legge Regionale 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 dei 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 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.

Luogo e data, ----------.
FIRMA ----------.

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