Unione Europea
REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana

Assessorato della Famiglia, delle Politiche sociali e del Lavoro
Dipartimento della Famiglia delle Politiche sociali

COMUNE DI TRAPPETO
PROVINCIA DI PALERMO
SETTORE AFFARI GENERALI

Si comunica a tutti i destinatari beneficiari delle misure di sostegno all'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, previste ai sensi della Deliberazione della Giunta della Regione Siciliana n. 124 del 28/03/2020 e in attuazione all'art. 9, comma 2, della LR 12 maggio 2020, n. 9, che con il DDG n. 129 del 01/02/2021, emesso dal Dipartimento Regionale della Famiglia delle Politiche sociali, che tali interventi sono stati finanziati tramite il POC Sicilia 2014-2020.

Il Sindaco
Santo Cosentino

MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19 A VALERE DEL POC SICILIA 2014/2020
AI SENSI DELL'ART.9, COMMA2, DELLA L.R. 12 MAGGIO 2020, N.9,
E DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N.574 DEL15/12/2020,

D.D.G. n. 129 dell' 01febbraio2021–Allegato n. 2

COMUNE DI TRAPPETO

PROVINCIA DI PALERMO

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 Regionale12/05/2020,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'01/02/2021del Dipartimento reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali, è disposta

l'assegnazione di BUONISPESA/VOUCHER PER L'ACQUISTO DI BENI E PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA',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;

nonché il pagamento in forma diretta da effettuarsi da parte degli Uffici Comunali di:

b) utenze domestiche di luce e gas;
c) canoni di locazione di prima abitazione, limitatamente alle superfici abitative;

a valere sulle risorse messe a diposizione dal POC SICILIA2014-2020.

I buoni spesa/voucher e i pagamenti per singolo nucleo familiare hanno un valore unitario massimodi:

- 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 adesaurimento 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 di Trappeto il cui nucleo familiare presenta le seguenti condizioni con esclusivo riferimento al mese di **DICEMBRE 2021**

non percepisce alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a caratterecontinuativo dialcungenere;

a) 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.);
b) nucleo familiare destinatario di precedenti forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunquedenominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19, per unimporto 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 d i buoni spesa/voucher erogati ad'altro titolo per emergenza COVID-19,superando 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 (sotto riportata in modalità editabile) deve pervenire al Comune di Trappeto entro **il 13/12/2021** , **entro le ore 12,30 ,** e può provvedersi:

a mezzo e-mail/PEC comunetrappeto@pec.it

solo in caso di estrema difficoltà ad inviare e-mail o PEC, mediante prenotazione telefonica, chiamando il Comune al n. 091 8788341 interno 0 (zero) **entro le ore 12,30 del 13/12/2021.**

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.

.Luogo _____ **,Data**_____

Firma

Il Responsabile del Settore FF
Affari Generali
Dott. Salvatore Romano

MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19 AISENSI DELL'ART.9, COMMA2, DELLA L.R.12 MAGGIO 2020, N.9, E DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N.574 DEL15/12/2020, A VALERE DEL POC SICILIA2014/2020

ISTANZA DI ACCESSO AD INTERVENTO SOCIO-ASSISTENZIALE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Al COMUNE di TRAPPETO

Il sottoscritto/a_____Nato/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, dellaLegge Regionale 12/05/2020, n. 9, per quanto previsto dalle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 124 del28/03/2020, n. 135 del 07/04/2020, n. 148 del 17/04/2020 e n. 574 del 15/12/2020, nonché dal DDG. n. 129dell'01/02/2021del 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 aventidiritto secondo quanto previsto nell'Avviso del _____del Comune di _____, relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenzialedaCOVID-19,e precisamente di:

- essere residente nel Comune di[_____](specificare il Comune);
- (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 comunquedenominata (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 €_____ *specificare l'importo)*

AVVERTENZE:
Non saranno prese in considerazione le istanze dei nuclei familiari le cui forme di sostegno pubblico, aqualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19, supera noi 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 eB.

- Che il nucleo familiare del richiedente è composto come di seguito:

N.	Cognome enome	Codicefiscale	Luogoedatadinascita	Residenza	Parentela
1					
2					
3					
4					

- Trai 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 d i **BUONI SPESA/VOUCHER PER ACQUISTO DI BENI E PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA'**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**

il **PAGAMENTO IN FORMA DIRETTA** da effettuarsi da parte degli Uffici Comunali di:

b)		**Utenze domestiche di luce e gas**
c)		**Canoni di locazione di prima abitazione,limitatamente alle superfici abitative**

come previsto dal citato art. 9, comma 2, della Legge Regionale 12/05/2020, n. 9, dalle Deliberazioni dellaGiuntaRegionalen.124 del 28/03/2020,n.135 del 07/04/2020,n.148 del17/04/2020 en.574 del15/12/2020, 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 sostegnoemergenzialicomporterà ladecadenza daldirittoadulterioribuoni 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