



COMUNE DI RIGNANO FLAMINIO

Città metropolitana di Roma Capitale

Settore 5

Prot. n. 6891

Rignano Flaminio, 31.03.2020

AVVISO PUBBLICO “MODALITA’ DI EROGAZIONE E CRITERI PER L’ASSEGNAZIONE DEI BUONI SPESA PER GENERI DI PRIMA NECESSITA’ E BUONI SPESA PER MEDICINALI A FAVORE DELLE FAMIGLIE IN SITUAZIONE DI CONTINGENTE INDIGENZA ECONOMICA DERIVANTE DALLA EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19.”

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO,
IN ESECUZIONE DELLA DETERMINAZIONE REG. GEN. N. 215 DEL 31.03.2020**

RENDE NOTO

Che il Comune di Rignano Flaminio intende provvedere, a seguito di contributi concessi per l'emergenza Covid-19, all'erogazione di buoni spesa per "generi di prima necessità" e "spese medicinali", a favore di famiglie in situazione di disagio economico derivante dalla emergenza epidemiologica Covid-19.

Nota: per “generi di prima necessità” si intendono: i prodotti alimentari, per l'igiene personale - ivi compresi pannolini, pannoloni, assorbenti – e prodotti per l'igiene della casa;

Destinatari del sostegno economico sono le famiglie, anche mononucleari, che presentino specifica domanda, esclusivamente per mail/Pec, all'ufficio comunale di Rignano Flaminio.

Possono presentare domanda:

- residenti nel Comune di Rignano Flaminio;
- domiciliati nel Comune di Rignano Flaminio, a seguito delle restrizioni agli spostamenti disposti con Ordinanza del 22 marzo 2020 del Ministero della Salute e comunque derivanti dalla applicazione delle norme di prevenzione dall'infezione emanate dal governo;
- possesso di permesso di soggiorno in corso di validità, anche in scadenza nel periodo 31 gennaio 2020 e 15 aprile 2020 in quanto prorogato a norma vigente fino al 15 giugno 2020;

Modalità di richiesta:

- istanza sotto forma di autocertificazione ex DPR 445/2000, come da allegati, che attesti di trovarsi in una situazione di bisogno a causa dell'applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19.

Sono esclusi:

- dalla platea dei beneficiari, al momento della scadenza dei termini di presentazione, tutti i percettori di un reddito o di una forma di sostegno al reddito sia di natura ordinaria che straordinaria statale o regionale (es. reddito di cittadinanza, cassa integrazione, cassa integrazione in deroga, partite Iva che usufruiscono del bonus statale, percettori di assegno di disoccupazione o di pensioni di invalidità, titolari di partita Iva che svolgono attività non sospese dai DPCM dell'11 marzo 2020 e del 22 marzo 2020 etc..).

Le modalità di erogazione:

- Ciascun buono spesa alimentare ha un valore di 1 euro. Al fine di raggiungere il maggior numero di soggetti possibile il massimo importo concedibile in buoni spesa alimentari per singolo nucleo familiare ammonta ad un massimo di **100 € a settimana**.

Ripartizione del Buono Spesa per medicinali:

Categorie	Importo Mensile
Soggetti privi di esenzione	Euro 100,00
Soggetti con esenzione al 50% per tipologia	Euro 75,00
Soggetti con esenzione totale	Euro 50,00

In caso di domande di sostegno la cui entità complessiva sia superiore allo stanziamento derivante dai finanziamenti disposti dallo Stato e dalla Regione verrà apportata una riduzione % del singolo contributo, con lo scopo di non escludere nessun richiedente dell'agevolazione prevista;

- il Comune provvederà all'erogazione dei buoni elettronici su carte dedicate per acquisto di generi alimentari e di medicinali presso gli esercizi convenzionati il cui elenco viene pubblicato sul sito istituzionale del Comune;
- il buono spesa verrà erogato ad un solo componente del nucleo familiare o domiciliato;

Presentazione delle domande:

- Le domande dovranno pervenire **esclusivamente** agli indirizzi di posta elettronica del Comune di Rignano Flaminio e segnatamente ai seguenti indirizzi:

protocollo@pec.comune.rignanoflaminio.rm.it

protocollo@comune.rignanoflaminio.rm.it

Al fine di agevolare la diffusione del modello di domanda verranno distribuiti i relativi fac-simile, presso gli esercizi di generi di prima necessità presenti sul territorio del Comune di Rignano Flaminio.

Le domande dovranno pervenire perentoriamente **entro le ore 23:59 del giorno 04 APRILE 2020**.

L'Amministrazione si riserva, laddove si verificano economie finanziarie, di riaprire i termini di partecipazione al bando anche includendo tra i beneficiari percettori di reddito o di sostegno al reddito, esclusi dal presente avviso. dandone opportuna conoscenza alla cittadinanza.

Controlli:

- L'Amministrazione comunale, ed in particolare l'Area Amministrativa provvederà ad effettuare gli opportuni controlli successivi, in ordine alla veridicità delle autodichiarazioni pervenute, anche tenendo conto di eventuali elementi indiziari (ad esempio proprietà di auto superiore ai 2000 cc, etc..).
- Al fine di verificare **la permanenza dei requisiti di accesso** al beneficio di cui al presente avviso i beneficiari dei buoni sono onerati a produrre al 15 ed al 30 di ogni mese, per tutta la durata del beneficio, una autocertificazione che confermi la permanenza dei predetti requisiti, in mancanza l'amministrazione si riserva di revocare il beneficio accordato.

IL RESPONSABILE DEL SETTORE V

dott.ssa Lucia Freddo



OGGETTO: Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare.

Il/La Sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ il _____
 residente o domiciliato in questo comune in via _____ n. _____
 Tel./cellulare _____ e-mail _____

chiede

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa amministrazione a seguito dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 30/03/2020 e della delibera di Giunta Regionale nr. 138 del 31.03.2020 ;

dichiara

- ☐ di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e di essere in stato di bisogno, in quanto:
 [illustrare sinteticamente le ragioni dello stato di bisogno]

- ☐ che nessuno del nucleo familiare è percettore di reddito né fruisce di forme di sostegno pubblico al reddito sia di natura ordinaria che straordinaria statale o regionale (es. reddito di cittadinanza, cassa integrazione, cassa integrazione in deroga, partite Iva che usufruiscono del bonus statale, percettori di assegno di disoccupazione, pensioni di invalidità, titolari di partita Iva che svolgono attività non sospese ai sensi dei DPCM 11 marzo 2020 e 22 marzo 2020);
- ☐ (per i cittadini stranieri extracomunitari) di essere in possesso di un valido titolo di soggiorno nr. del.....

Allega fotocopia carta d'identità o di altro documento di identità ed autorizza i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.) e dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

Autorizza il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Li _____

 (firma per esteso e leggibile)

SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI

Acquisiti i seguenti documenti:

- ☐ Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
☐
☐

l'istante:

- ☐ Viene ammesso ai seguenti benefici:
☐ Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

Li,

Il Responsabile del servizio

OGGETTO: Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà per acquisto medicinali.

Il/La Sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ il _____
 residente o domiciliato in questo comune in via _____ n. _____
 Tel./cellulare _____ e-mail _____

chiede

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà per acquisto medicinali, definite da questa amministrazione a seguito dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 30/03/2020 e della delibera di Giunta Regionale nr. 138 del 31.03.2020;

dichiara

- ☐ di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e di essere in stato di bisogno, in quanto:

[illustrare sinteticamente le ragioni dello stato di bisogno]

- ☐ che nessuno del nucleo familiare è percettore di reddito né fruisce di forme di sostegno pubblico al reddito sia di natura ordinaria che straordinaria statale o regionale (es. reddito di cittadinanza, cassa integrazione, cassa integrazione in deroga, partite Iva che usufruiscono del bonus statale, percettori di assegno di disoccupazione, pensioni di invalidità, titolari di partita Iva che svolgono attività non sospese ai sensi del DPCM 11 marzo 2020 e 22 marzo 2020)

- ☒ (per i cittadini stranieri extracomunitari) di essere in possesso di un valido titolo di soggiorno nr. del.....

- ☐ di essere soggetto privo di esenzione

- ☐ di essere soggetto con esenzione al 50% per tipologia

- ☐ di essere soggetto con esenzione totale

Allega fotocopia carta d'identità o di altro documento di identità ed autorizza i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.) e dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

Autorizza il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Li _____

(firma per esteso e leggibile)

SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI

Acquisiti i seguenti documenti:

- ☐ Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
☐

l'istante:

- ☐ Viene ammesso ai seguenti benefici:
☐ Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

Li,

Il Responsabile del servizio _____