



COMUNE DI SAN VINCENZO VALLE ROVETO

PROVINCIA DI L'AQUILA

Comune Montano ex art. 27, comma 1, D.lgs. 18.08.2000, n. 267

Via G. Marconi n. 7

E-mail: sindaco@comune.sanvincenzovalleroveto.aq.it

C.A.P. 67050

Sito Web: www.comune.sanvincenzovalleroveto.aq.it

Tel. 0863/95.81.14 - 95.85.24

Fax 0863 / 958369

C.F. n. 00217860667

Sostegno alle famiglie per acquisto di alimenti e beni di prima necessità

(Ordinanza Capo Dipartimento Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020 - Fondo di Solidarietà Alimentare)

Caro Concittadino Capofamiglia (anche di famiglie con nucleo composto da una sola persona), in relazione all'ordinanza del Capo Dipartimento Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, il nostro Comune si è attivato per fornire immediato sostegno alle famiglie che, a causa dell'emergenza Covid.19, si trovano in difficoltà per l'acquisto di beni di prima necessità.

Trattandosi di misure straordinarie ed urgenti, con risorse limitate, è opportuno che le domande siano presentate da chi è in effettiva difficoltà e per tale motivo sono esclusi:

- i dipendenti che abbiano regolarmente percepito l'ultima mensilità
- i titolari di pensioni
- i titolari di sussidi o reddito di cittadinanza *
- coloro che percepiscano indennità e o altri aiuti (Cassa integrazione, Mobilità, NASpI ecc.)

**Peri i percettori di reddito di cittadinanza il buono spesa potrà essere corrisposto solo in via residuale ed in caso di comprovata necessità, previa relazione sottoscritta dal Servizio Sociale Comunale;*

Il Comune provvederà a fornire, ad ogni nucleo familiare richiedente, buoni spesa da utilizzare presso gli esercizi commerciali del territorio riportati nell'elenco pubblicato nel nostro sito web Comunale.

Nel caso di diverse necessità (ad esempio spese per farmaci) si attiverà ugualmente un sostegno economico. Per tale evenienza è opportuno segnalare la situazione utilizzando l'ultima riga (ALTRE NOTE) del modulo allegato.

Modalità di presentazione delle domande

Le domande, redatte sul modulo disponibile on line sul sito del Comune , potranno essere:

- Inviare via mail all'indirizzo protocollo@comune.sanvincenzovalleroveto.aq.it attraverso il modulo editabile scaricabile dal sito Comunale
- Consegnate presso il Comune negli orari di apertura

In ogni caso i Moduli compilati dovranno giungere con le seguenti scadenze

1° fase entro giovedì 2 aprile 2020

2° fase entro martedì 14 aprile 2020

Le domande saranno istruite in tempi rapidi di concerto con il Servizio Sociale Comunale, comunque esaminabili in due fasi immediatamente successive alle scadenze di ricezione su richiamate, e definite secondo le seguenti priorità:

- Nuclei familiari privi di reddito;
- Nuclei familiari composti da persone che, pur in presenza di contratti di lavoro attivi, non hanno percepito l'ultima mensilità;
- Nuclei familiari composti da persone che hanno avuto comunicazione di possibilità di ottenimento della Cassa Integrazione Guadagno ma ancora non effettivamente liquidata.
- Si disporrà di appositi buoni spesa del valore convenzionale pari ad € 10,00 frazionabili fino ad € 5,00.

Si rinnova l'invito a rispettare le restrizioni dell'emergenza

RESTIAMO A CASA

F.to Il Sindaco

Dott. Ing. *Giulio* LANCIA



COMUNE DI SAN VINCENZO VALLE ROVETO

PROVINCIA DI L'AQUILA

Comune Montano ex art. 27, comma 1, D.lgs. 18.08.2000, n. 267

Via G. Marconi n. 7

E-mail: sindaco@comune.sanvincenzovalleroveto.aq.it

C.A.P. 67050

Sito Web: www.comune.sanvincenzovalleroveto.aq.it

Tel. 0863/95.81.14 - 95.85.24

Fax 0863 / 958369

C.F. n. 00217860667

Al Signor Sindaco del Comune
SAN VINCENZO VALLE ROVETO (L' A q u i l a)

AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ALIMENTARE

Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto di notorietà

resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

(Attuazione Ordinanza Capo Dipartimento Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020)

Il sottoscritto Capofamiglia (*anche di famiglie con nucleo composto da una sola persona*)

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____ Via _____

_____ n . civ. _____ C.F. _____

Recapito Telefonico _____

Il cui nucleo familiare è composto da:

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____ Grado di Parentela _____

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____ Grado di Parentela _____

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____ Grado di Parentela _____

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____ Grado di Parentela _____

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

- che le informazioni riportate nella presente istanza comprensiva degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art.43 del D.P.R. n.445/2000 ovvero documentabili su richiesta delle Amministrazioni competenti;

- di essere consapevole di quanto prescritto dall'art.76 del D.P.R n. 445/00 sulle responsabilità cui si può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci a dall'art. 75del D.P.R. n. 445/2000 sulla decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni mendaci:

- DI ESSERE NELLA SEGUENTE ATTUALE CONDIZIONE LAVORATIVA:

DISOCCUPATO / INOCCUPATO

OCCUPATO DA LAVORO DIPENDENTE

PRESSO _____

di non percepire lo salario/stipendio dal mese di _____ ;

CON OCCUPAZIONE DA LAVORO AUTONOMO

PRESSO _____

Inattivo dal mese di _____ (questa ultima evenienza potrà essere presa in considerazione in ragione della decorrenza di altri eventuali appositi aiuti).



COMUNE DI SAN VINCENZO VALLE ROVETO

PROVINCIA DI L'AQUILA

Comune Montano ex art. 27, comma 1, D.lgs. 18.08.2000, n. 267

Via G. Marconi n. 7

E-mail: sindaco@comune.sanvincenzovallerovento.aq.it

C.A.P. 67050

Sito Web: www.comune.sanvincenzovallerovento.aq.it

Tel. 0863/95.81.14 - 95.85.24

Fax 0863 / 958369

C.F. n. 00217860667

- CHE PER TUTTI I COMPONENTI IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

- NON VIENE PERCEPITO REDDITO DA PENSIONI, REDDITI DI CITTADINANZA O INDENNITA' DI DISOCCUPAZIONE NASpI;
- NON SI E' TITOLARI DI PENSIONE;
- NON SI E' TITOLARI DI SUSSIDI ECONOMICI E/O ALTRE INDENNITA' (CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNO, MOBILITA' ECC.)

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza del fatto che:

- Il contributo, in buoni spesa di valore pari ad € 10,00 (frazionabili fino ad € 5,00), potrà essere speso solo presso gli esercizi commerciali del territorio Comunale riportati nell'elenco pubblicato sul sito web;

- Possono essere eseguiti controlli nei propri confronti e dei componenti il nucleo familiare tesi ad accertare la veridicità delle informazioni rese, ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000.

ALTRE NOTE: _____

Si allega copia del documento di riconoscimento valido.

Data _____

Firma _____

Dichiaro di aver ricevuto l'informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)

li, _____ Firma _____

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

– **esprimo il consenso** **NON esprimo il consenso** al trattamento dei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

– **esprimo il consenso** **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

– **esprimo il consenso** **NON esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

,li _____ Firma _____